



**BRUNO
GOMES SOUSA**

PRÁTICA MUSICAL E SAÚDE

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Ensino de Música, realizada sob a orientação científica do Prof. Doutor Jorge Manuel de Mansilha Castro Ribeiro, Professor auxiliar do Departamento de Comunicação e Arte da Universidade de Aveiro.

Dedicatória

Dedico esta dissertação aos meus pais.

O júri:

Presidente:

Profª Drª Helena Maria da Silva Santana
Professora Auxiliar Convidada, Departamento de Comunicação e
Arte da Universidade de Aveiro

Vogais:

Profª Drª Daniela da Costa Coimbra
Professora Adjunta, Escola Superior de Música e das Artes do
Espetáculo - ESMAE (Arguente Principal)

**Prof. Dr. Jorge Manuel de Mansilha Castro
Ribeiro**

Professor Auxiliar, Departamento de Comunicação e Arte da
Universidade de Aveiro (Orientador)

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a todos os amigos, familiares e colegas que me motivaram para a realização deste projeto.

Um agradecimento muito especial ao Prof. Dr. Jorge Castro Ribeiro pelo seu acompanhamento orientação e prestabilidade em todas as etapas desta investigação.

Aos Diretores e Coordenadores disciplinares da Royal Academy of Music (Londres - RAM), Hochschule fur Musik Carl Maria von Weber (Dresden), Escola Superior de Música de Catalunya (ESMUC - Barcelona), Universität Mozarteum Salzburg (UMS), Conservatorio della Svizzera Italiana (Lugano- Suíça - CSI), Conservatoire National Supérieur de Musique et de Danse de Paris, Conservatorium van Amsterdam - Amsterdamse Hogeschool voor de Kunsten (CvA), Universidade de Aveiro (UA) e Escola Superior de Artes Aplicadas (ESART - Castelo Branco) pela disponibilidade na resposta aos questionários enviados.

À Ana Clément, Silvia Martinez, Professora Teresa Viana, Mercedes Cabezas e à minha tia Rosa Taveira pela ajuda na tradução dos questionários. Também à minha tia Paula Gomes por todo o apoio essencial para a conclusão desta tese.

Os mais sinceros agradecimentos a todos os que, de alguma forma, contribuíram para a realização desta tese. Muito obrigado.

Palavras-chave

Prevenção de lesões, Currículos Musicais, Universidades de música, Alexander Technique, Feldenkrais, loga, Pilates

Resumo

A prática de um instrumento musical ao nível profissional exige um grande esforço físico e mental, razão pela qual os músicos estão sujeitos com certa probabilidade a lesões. Não obstante, estas podem ser prevenidas através da prática de métodos ou técnicas preventivas como, por exemplo, a Alexander Technique, o Método Feldenkrais e o Pilates ou o loga. Além destas atividades que podem ser praticadas com regularidade, existem exercícios de aquecimento e de relaxamento que ajudam a prevenir lesões em músicos.

Nesta dissertação discute-se um pouco este quadro e procedeu-se ao levantamento de informação sobre atividades preventivas e atitudes perante a lesão em diferentes instituições superiores de música na Europa. O levantamento da informação foi feito através da análise da informação disponibilizada pelas instituições e ainda por questionários individualmente remetidos às direções das escolas selecionadas. Os resultados permitem comparar as diferenças entre cada escola, relativamente às atividades preventivas, no que respeita (i) à quantidade e frequência de atividades proporcionadas aos alunos; (ii) aos apoios e tratamentos facultados perante as lesões, provindas da execução musical; (iii) às atividades preventivas proporcionadas aos alunos; (iv) aos objetivos explícitos destas práticas.

Alguns aspetos que a análise desta informação permitiu observar mostram que nas universidades e escolas superiores de música fora de Portugal há um maior auxílio na prevenção e tratamento de lesões nos alunos. Em algumas escolas existe uma ligação com institutos ou clínicas de medicina para músicos. Em Portugal, pelo contrário, não se verifica praticamente adesão a estas práticas. Algumas instituições, além de não facultarem aos alunos este tipo de atividades, não mostram interesse relativamente a esta temática.

Keywords

Injuries prevention, Musical curricula, Music universities, Alexander Technique, Feldenkrais, Yoga, Pilates

Abstract

Playing a musical instrument at a professional level requires an enormous physical and mental effort, for which reason musicians are rather prone to injuries. Notwithstanding, these injuries may be prevented through the practice of preventing techniques or methods as for example the Alexander Technique, the Feldenkrais method, Yoga, or Pilates. Besides these activities which can be practiced regularly, there are warming up and relaxation exercises which can help in preventing injuries in musicians.

In this dissertation we will elaborate on this scenario and we will collect information related to preventive activities and attitudes regarding injuries in different music academic institutions in Europe. The collection of information was done through the analysis of the information provided by the institutions and by the questionnaires that were sent to the boards of directions of the selected schools. The results allow us to compare the differences between schools as far as preventing activities are concerned, the quantity and frequency of activities available to students, the support and treatments provided in case of lesions related to musical performance, the preventing activities provided to the students and the actual objectives of these practices.

The analysis of this information has allowed us to observe that in universities and higher schools of music outside of Portugal there is more help in the prevention and treatment of lesions in students. In some schools there is a connection with institutes or medical clinics for musicians. In Portugal, on the contrary, these practices are inexistent. Some institutions, besides not providing this type of activities to students, do not show any interest in this matter.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS	iv
ÍNDICE DE FIGURAS	v
LISTA DE ABREVIATURAS.....	vi
1. DO INTERIOR PARA O EXTERIOR: O BEM-ESTAR E A PERFORMANCE MUSICAL.....	iii
1.1 <i>Temática de investigação</i>	<i>iii</i>
1.2 <i>Motivação para o estudo.....</i>	<i>vi</i>
1.3 <i>Objetivos.....</i>	<i>vii</i>
1.4 <i>Estrutura da tese.....</i>	<i>viii</i>
2. LESÕES E OUTROS PROBLEMAS MÉDICOS EM MÚSICOS: UMA CONTEXTUALIZAÇÃO	11
2.1 <i>Práticas reeducativas e preventivas de lesões.....</i>	<i>13</i>
2.1.1 ALEXANDER TECHNIQUE	13
2.1.1.2 <i>Benefício da "Alexander Technique" em músicos</i>	<i>16</i>
2.1.2 MÉTODO FELDENKRAIS	21
2.1.2.1 <i>Moshé Feldenkrais</i>	<i>21</i>
2.1.2.2 <i>Benefício do método Feldenkrais em músicos</i>	<i>22</i>
2.1.3 MÉTODO PILATES	26
2.1.3.1 <i>Joseph Pilates</i>	<i>26</i>
2.1.3.2 <i>Benefício do método Pilates em músicos</i>	<i>26</i>
2.1.4 IOGA	29
2.1.5 REZONANZE LEHRE.....	31
2.1.5.1 <i>Thomas Lang.....</i>	<i>32</i>
2.1.6 DISPOKINESIS	34
2.1.6.1 <i>A Terminologia de "Dispokinesis"</i>	<i>36</i>
2.1.6.2 <i>A Sociedade Europeia de "Dispokinesis"</i>	<i>37</i>

2.2	<i>Lesões músculo-esqueléticas relacionadas com a performance musical</i>	38
2.3	<i>Definição das lesões músculo-esqueléticas em músicos</i>	38
2.4	<i>Lesões músculo-esqueléticas mais frequentes em músicos</i>	40
2.5	<i>Permanência de lesões músculo-esqueléticas em músicos</i>	44
2.6	<i>Fatores e causas das lesões músculo-esqueléticas</i>	48
2.7	<i>Prevenção de LER em músicos</i>	52
2.7.1	HÁBITOS CORRETOS DURANTE A PERFORMANCE INSTRUMENTAL	55
2.7.2	EXERCÍCIOS DE AQUECIMENTO E ALONGAMENTO NOS MÚSICOS	56
3.	ENSINO SUPERIOR DE MÚSICA NA EUROPA	65
3.1	<i>Royal Academy of Music (Londres)</i>	67
3.2	<i>Escola Superior de Música de Lisboa</i>	70
3.3	<i>Escola Superior de Música e Artes do Espetáculo</i>	71
3.4	<i>Universidade de Aveiro</i>	72
3.5	<i>Escola Superior de Artes Aplicadas (ESART)</i>	73
3.6	<i>Universidade de Évora</i>	74
3.7	<i>Universidade do Minho</i>	75
3.8	<i>Hochschule fur Musik Carl Maria von Weber (Dresden)</i>	76
3.8.1	DAS INSTITUT FÜR MUSIKERMEDIZIN (IMM)	76
3.9	<i>Conservatoire National Supérieur de Musique et de Danse de Paris</i>	79
3.10	<i>Escola Superior de Música de Catalunya (Barcelona)</i>	81
3.11	<i>Universität Mozarteum Salzburg</i>	82
3.12	<i>Conservatorio della Svizzera Italiana (Lugano- Suíça)</i>	83
3.13	<i>Hochschule Fur Musik Hanns Eisler (Berlin)</i>	85
3.14.1	THE KURT SINGER INSTITUTE FOR MUSIC PHYSIOLOGY AND MUSICIANS HEALTH.....	86
3.14	<i>Conservatorium van Amsterdam</i>	89
3.15.1	PROGRAMA DE SAÚDE DO CONSERVATÓRIO DE AMSTERDÃO	90
4.	ATIVIDADES PREVENTIVAS EM ESCOLAS SUPERIORES DE MÚSICA NA EUROPA	93

4.1	<i>Introdução.....</i>	93
4.2	<i>Recrutamento de participantes</i>	94
4.3	<i>Análise dos dados.....</i>	95
4.4	<i>Resultados.....</i>	95
4.4.1	CARACTERIZAÇÃO GERAL DA AMOSTRA	95
5.	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	111
6.	CONCLUSÕES	117
7.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	121
8.	REFERÊNCIAS CIBERNÉTICAS	127
9.	ANEXOS.....	131
	<i>ANEXO A - Guião da disciplina “Música e Medicina II” (mestrado em ensino de música)</i>	<i>133</i>
	<i>ANEXO B - Questionário enviado a universidades e escolas superiores de música na Europa</i>	<i>141</i>

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Variedade de atividades preventivas.....	95
Tabela 2 - Atividades mais frequentes nas instituições	96
Tabela 3 - Ano da criação destas práticas preventivas em cada instituição	97
Tabela 4 - Instituições com ligação a clínicas de medicina para músicos.....	99
Tabela 5 - Atividades e grau de comprometimento das instituições de ensino superior relativamente às mesmas	101
Tabela 6 - Atividades individuais e/ou em grupo	103
Tabela 7 - Outras atividades proporcionadas no âmbito da prevenção de lesões.....	104
Tabela 8 - Objetivos destas práticas: comparação entre as universidades	106
Tabela 9 - Possível integração de outras práticas preventivas.....	107
Tabela 10 - Avaliação destas práticas	108

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Comparação de figuras da inclinação do pescoço na "Alexander Technique"	14
--	----

LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS MAIS FREQUENTES EM MÚSICOS

Figura 2 – Anatomia da mão esquerda	40
Figura 3 -Tendinite	40
Figura 4 - Tenossinovite	41
Figura 5 - Síndrome de Quervein	41
Figura 6 - Síndrome do Túnel de Carpo	41
Figura 7 - Epicondilite Lateral.....	42
Figura 8 - Cisto Sinovial	42

EXERCÍCIOS DE AQUECIMENTO

Figura 9 - Pescoço	57
Figura 10.....	57
Figura 11 - Ombro.....	58
Figura 12 - Rotação dos pulsos.....	58

EXERCÍCIOS DE ALONGAMENTO

Figura 13 - Pescoço	60
Figura 14 - Ombro.....	60
Figura 15 - Extensores dos pulsos	60
Figura 16 - Região lombar	60
Figura 17	60
Figura 18 - Braços.....	61
Figura 19 - Coluna dorso-lombar e membros inferiores.....	61
Figura 20.....	61
Figura 21	61
Figura 22.....	61
Figura 23.....	61
Figura 24.....	62

LISTA DE ABREVIATURAS

RAM - Royal Academy of Music (Londres)

HfM Carl Maria von Weber - Hochschule Fur Music Carl Maria von Weber (Dresden)

CNSMDP - Conservatoire National Superieur de Musique et de Danse de Paris

ESMUC - Escola Superior de Música de Catalunya (Barcelona)

UMS - Universität Mozarteum Salzburg

CSI - Conservatorio della Svizzera Italiana (Lugano)

HFM - Hochschule Fur Music Hanns Eisler (Berlim)

CvA - Conservatorium van Amsterdam

ESML - Escola Superior de Música de Lisboa

ESMAE - Escola Superior de Música e Artes do Espetáculo (Porto)

UA - Universidade de Aveiro

UM - Universidade do Minho

ESART - Escola Superior de Artes Aplicadas (Castelo Branco)

UE - Universidade de Évora

AT - Alexander Technique

AmSAT - American Society for the Alexander Technique

MF - Método Feldenkrais

ATM - Awareness Through Movement

FI - Functional Integration

EGD - European Society for Dispokinesis

SUE - Síndrome do uso excessivo

LTC - Lesões por trauma cumulativo

LER - Lesões por esforços repetitivos

DORT - Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho

STC - Síndrome do Túnel de Carpo

IIPi - Índice de Impedimento da Prática Instrumental

PGHC - Paddington Green Health Centre

KSI - The Kurt Singer Institute for Music Physiology and Musicians Health

IMM - Das Institut für Musikermedizin

AEC - Association Européenne de Conservatoires

CNSAD - Conservatoire national supérieur d'art dramatique

CNSM - Conservatoire national supérieur de musique

UDK - Berlin University of the Arts

JIB - Jazz Institute Berlin

AHK - Hogeschool voor de Amsterdamse Kunsten

MCDM - Medical Centre for Dancers and Musicians

TCc - Treino e Comunicação do corpo

DGfMM - Deutschen Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin
(Sociedade Alemã de Fisiologia e Medicina de Músicos)

NHS - National Health Service

HPSM - Health Promotion in Schools of Music

BA - Bachelor of Arts (grau de Bacharelato)

CÁPITULO 1:

DO INTERIOR PARA O EXTERIOR:

O BEM ESTAR E A PERFORMANCE MUSICAL

1. DO INTERIOR PARA O EXTERIOR: O BEM-ESTAR E A PERFORMANCE MUSICAL

1.1 *Temática de investigação*

A performance musical, além de exigir uma determinada concentração, está dependente da descontração muscular e da postura corporal do músico. No entanto, durante a execução, o instrumentista necessita de um esforço mental e físico maior ou menor, resultando de vários fatores: o tipo de instrumento, a duração da execução, a dificuldade técnico-musical da peça executada, resistência muscular de cada instrumentista (Andrade & Fonseca, 2000).

Frequentemente os alunos de música exigem do seu corpo um esforço físico maior do que aquele a que estão habituados normalmente. Alguns instrumentistas profissionais apresentam também este desequilíbrio entre esforço necessário e esforço realizado. Estes esforços notam-se principalmente na execução de obras virtuosas com um nível de dificuldade muito elevado e no período de mudança e de adaptação a um novo instrumento. No caso particular dos violetistas, esta dificuldade é muito evidente quando mudam para uma viola maior do que aquela a que estão habituados (Andrade & Fonseca, 2000).

Para alguns músicos, a expressão artística, isto é, o movimento físico expressivo musical durante a performance, não é prejudicial, pois não requer fisicamente um grande esforço. O uso de movimentos durante a performance musical afeta a intenção de expressividade do instrumentista, o próprio som do seu instrumento e, além disso, ajuda a que a sua tensão produzida seja libertada enquanto que para muitos instrumentistas, as limitações físicas podem ser dolorosas, debilitantes e em alguns casos, severamente incapacitantes (Schlinger, 2006). O uso de movimentos expressivos durante a execução musical afeta positivamente a sonoridade do instrumento. Aliás, no caso da aprendizagem da viola d'arco e violino, estes movimentos podem originar uma melhor coordenação entre as mãos, fazendo com que

o instrumento, ou partes dele, se torne um prolongamento do corpo, por exemplo, o arco do violino (Ibid).

Estas tensões e esforços exagerados podem originar lesões podem ser prevenidas através de técnicas de prevenção. São os casos do método Feldenkrais, da Alexander Technique (AT) e do loga que proporcionam a realização de exercícios para o instrumentista perceber e sentir o seu movimento, para aprofundar a compreensão, maximizar a função e, ao mesmo tempo, melhorar o conforto e o equilíbrio (Ibid). Existem conservatórios e escolas superiores de música que facultam aos alunos, nas suas próprias instalações, aulas destes métodos de prevenção de lesões. É o caso da Royal Academy of Music, em Londres, que, no Reino Unido é um dos conservatórios de música que faculta sessões individuais de AT aos alunos durante um ano¹. Além de prevenir lesões, também ajuda os músicos a libertar tensões desnecessárias, melhorando a performance musical. A técnica Alexander é usada por músicos conceituados, sendo casos famosos os de Yehudi Menuhin, Paul McCartney, Sting, Sir Colin Davis, entre outros.

"Early in my professional career the celebrated conductor Sir Adrian Boult, who had himself had Alexander lessons, sent me for lessons in the Technique. 'My boy,' he said, 'you'll end up crippled if you go on like that.' I have been a pupil of the Technique now for over forty years, the benefits to me have been immeasurable, and I would recommend all students to take advantage of the programme of lessons available at the Royal Academy of Music.". Sir Colin Davis (in site da Royal Academy of Music, consultado em Outubro de 2013)

Este projeto pretende conhecer diferentes currículos, recolhendo informações sobre a utilização e recurso das técnicas de prevenção e reabilitação em várias instituições europeias de prestígio. A amostra escolhida inclui: a Royal Academy of Music (Londres - RAM), Hochschule fur Musik Carl Maria von Weber (Dresden),

¹ Cfr. página web da Royal Academy of Music: <http://www.ram.ac.uk/alexander-technique>

Conservatoire National Supérieur de Musique et de Danse de Paris (CNSMDP), Escola Superior de Música de Catalunya (ESMUC - Barcelona), Universität Mozarteum Salzburg (UMS), Conservatorio della Svizzera Italiana (Lugano- Suíça - CSI), Hochschule für Musik Hanns Eisler (Berlin - HFM) e Conservatorium van Amsterdam - Amsterdamse Hogeschool voor de Kunsten (CvA). Nas instituições de Portugal, foram escolhidas universidade e escolas superiores de música públicas a nível nacional como a Escola Superior de Música de Lisboa (ESML), Escola Superior de Música e Artes do Espetáculo (Porto -ESMAE), Universidade de Aveiro (UA), Universidade do Minho (UM), Escola Superior de Artes Aplicadas (ESART - Castelo Branco), Universidade de Évora (UE). Após conhecer cada currículo, recolher-se-á informação sobre os conteúdos procurando-se formar um modelo ideal para que os estudantes tenham um percurso académico sem perturbações e lesões musculares e a sua evolução seja a mais bem sucedida.

Destas instituições acima referidas, a maior partes delas apresentam nos seus currículos atividades como técnica Alexander, método Feldenkrais, Pilates, Ioga, entre outras.

1.2 *Motivação para o estudo*

A motivação para a realização deste projeto prende-se com facto de eu ser violetista e professor de viola d'arco, e ter sentido durante o meu percurso académico e profissional alguns desconfortos musculares que condicionaram a minha evolução instrumental. Estes problemas físicos foram resolvidos através da participação em *workshops* e sessões de Alexander Technique, método Feldenkrais e exercícios de relaxamento, descobrindo e tendo consciência de como se deve dar uso ao corpo e aos movimentos essenciais para a performance. Estes métodos, além de me ajudarem a libertar das tensões anteriormente produzidas e de melhorar a execução musical, também são vantajosos nas práticas quotidianas como caminhar, estar sentado, conduzir, entre outras.

Eles permitem que os indivíduos saibam usar o seu próprio corpo da forma mais natural possível sem tensões e excessos de força. Geralmente, um professor de música foca-se exclusivamente na capacidade de ensino dos conteúdos de execução técnica do instrumento, de expressividade, de interpretação, e de musicalidade, esquecendo-se que a parte emocional, intelectual neuro-motora é tão ou mais importante, pois, para tocar, precisamos que o nosso corpo esteja preparado fisicamente e psicologicamente (Williamon & Thompson, 2006). A abordagem e o conhecimento de hábitos e práticas corretas, no sentido da prevenção de lesões, são consideradas por vários autores fatores essenciais e primordiais durante os anos de aprendizagem (Tubiana & Amadio, 2000; Barton & Feinberg, 2008).

Os estudantes de algumas escolas superiores de música fora de Portugal, podem usufruir de sessões individuais e/ou de grupo de métodos que ajudam a prevenir lesões nos músicos, como a Alexander Technique, o método Feldenkrais, o loga e o Pilates. Além disso, há instituições como, por exemplo, "Trinity Laban Conservatoire of Music & Dance", em Londres, que possuem um departamento de saúde que apoia a saúde e o bem-estar dos alunos, facultando uma série extensa de tratamentos de stress, ansiedade e problemas musculares e neurológicos², o que não acontece em Portugal. Em diversas escolas de música, a realização de programas educativos direcionados para a prevenção de problemas médicos nos seus estudantes teve um impacto positivo no que diz respeito a alterações comportamentais de risco (Barton & Feinberg, 2008).

² <http://www.trinitylaban.ac.uk/student-experience/health-injury-support>

1.3 *Objetivos*

O objetivo inicial deste trabalho é aprofundar o conhecimento de tipos de atividades especializadas do desenvolvimento físico e mental humano, que são: Alexander Technique; método Feldenkrais, Pilates, loga; Dispokinesis e Rezonanze Lehre. A razão que impulsionou este trabalho foi a necessidade de conhecer e dar a conhecer estes métodos enquanto formas de prevenção e tratamento de lesões em músicos, visto que qualquer músico pode sofrer uma lesão. Tal como refere Alexandre Gonçalves, prevenir significa muito mais do que apenas praticar exercícios de alongamento. Significa sim, conseguir observar e não apenas ouvir o melhor som que se pode extrair do instrumento, mas "ouvir o nosso próprio corpo" (Gonçalves, 2005).

Por outro lado, dado que estas técnicas no meio do ensino especializado da música em Portugal não são muito conhecidas, procurarei também com este trabalho criar conteúdos que permitam dar a conhecer – quer nas aulas, quer em *workshops* nas escolas – estes métodos. É realmente importante divulgar estas técnicas específicas e fazer com que os instrumentistas tenham acesso a elas o mais cedo possível, para que a sua execução musical não seja impedida por vários tipos de lesões e para que a performance seja o mais natural possível, sem transparecer qualquer tensão muscular anormal.

Outro objetivo deste projeto é comparar os currículos de um conjunto de conservatórios e escolas superiores de música acima já referidas, principalmente as instituições que facultam técnica Alexander, Feldenkrais, Pilates e/ou loga e aquelas que apresentam outras atividades e/ou unidades curriculares de outras vertentes. Esta comparação permitirá concluir sobre tendências e preocupações importantes destas escolas no que respeita à educação para a prevenção, ao conhecimento e controle do próprio corpo a partir da mente.

1.4 *Estrutura da tese*

O desenho metodológico proposto neste trabalho corresponde ao modelo de pesquisa documental, uma vez que investiguei e aprofundei o meu conhecimento sobre técnicas de prevenção de lesões e sobre os currículos nos diferentes conservatórios e escolas superiores de música na Europa.

O desenho de estudo vai-se estruturar em três fases. Uma fase inicial de recolha de informação sobre práticas preventivas de lesões. Pesquisei sobre o impacto da Alexander Technique, método Feldenkrais, Pilates e Ioga nas instituições superiores de ensino de música, sendo essenciais para a prevenção de lesões e para o melhor desempenho musical dos instrumentistas. Numa segunda fase procedi ao levantamento dos currículos dos conservatórios e escolas superiores de música já selecionadas e efetuei uma comparação entre elas em relação às técnicas e métodos já anteriormente referidos. A terceira e última fase será a análise de dados e o estabelecimento das comparações entre os currículos e respetiva conclusão das vantagens destes métodos, notando-se que estes são essenciais e benéficos para melhoria da postura e da performance musical.

CÁPITULO 2:

LESÕES E OUTROS PROBLEMAS MÉDICOS EM MÚSICOS:

UMA CONTEXTUALIZAÇÃO

2. LESÕES E OUTROS PROBLEMAS MÉDICOS EM MÚSICOS: UMA CONTEXTUALIZAÇÃO

Na maior parte dos casos, as lesões surgem devido à repetição inconsciente de movimentos de contração e tensão durante o estudo individual e/ou a performance musical dos instrumentistas. Este tipo de lesões tem designação de LER (Lesões por Esforços Repetitivos) e são as mais comuns nos instrumentistas. Estas lesões ocorrem devido a inflamações nos músculos ou nos tendões, proveniente de uso forçado e/ou repetitivo de grupos musculares e posturas inadequadas (Gonçalves, 2005). Estas lesões são mais frequentes nos instrumentistas de cordas friccionadas, particularmente nos violoncelistas, apresentando um *Índice de Impedimento da Prática Instrumental* (IIPI) superior ao dos outros instrumentistas de cordas (de 27,22%), seguidos dos violoncelistas (IIPI = 21,33%) e dos violinistas (IIPI = 20,22%) (Sousa, 2010). Geralmente, as lesões nos músicos surgem devido ao uso indevido dos movimentos corporais. Contudo, a realização de atividades diárias também podem ser, simplesmente por não ter consciência dos movimentos realizados, a causa de tensões inconvenientes. O corpo humano, ao submeter-se a estas pequenas desordens, pode originar a difusão das próprias por todo o sistema muscular, mesmo se ele é acionado numa área específica do corpo (Schlinger, 2006).

A Dra. Alice Brandfonbrener (1983, p.165), diretora do “Programa Médico para Artistas” no *Northwestern Memorial Hospital*, em Chicago, afirma que os problemas mais frequentes relacionados com a execução de um instrumento específico ocorrem em pianistas e instrumentistas de cordas (de Andrade & Fonseca, 2000). Para além disso, há instrumentos em que a probabilidade de ocorrer uma lesão é maior; é o caso dos instrumentos que requerem posturas assimétricas, que é o caso do violino, viola, violoncelo, harpa e flauta. Será necessário que estes músicos executantes destes instrumentos se adaptem a estas posições assimétricas e às dimensões do seu instrumento. Richard Norris (1993) afirma que a postura assimétrica em violinistas e violoncelistas pode resultar em desequilíbrio muscular, com a probabilidade dos músculos do lado esquerdo se tornarem mais curtos e mais fortes do que os do lado direito. O desequilíbrio pode levar à disfunção da articulação (Norris 1993, pág. 24). Para

resolver este problema da postura assimétrica, Polnauer (1954, pág. 254) e mais tarde Paul Rolland defenderam o uso do movimento bilateral: *Parece-nos mais útil não pensar separadamente na técnica da mão esquerda e na técnica da mão direita, mas sim numa técnica de “corpo inteiro”* (McCullough, 1996). É muito frequente encontrar, tanto no ambiente académico, quanto no ambiente profissional, problemas físicos gerados pela tensão muscular excessiva, que dificultam ou até mesmo impedem o instrumentista de realizar o seu desempenho.

O instrumentista quando tem uma lesão deve ir a um médico procurar curá-la, mas também conhecer as causas dessa lesão e investigar tratamentos e métodos de prevenção de lesões, pois uma lesão mal curada é bastante prejudicial para qualquer músico, uma vez que vai necessitar de esforço físico. Por vezes, para curar as lesões, não é suficiente ir apenas a médicos de clínica geral, precisa-se de um especialista habilitado com experiência em lidar com lesões em músicos.

2.1 *Práticas reeducativas e preventivas de lesões*

2.1.1 ALEXANDER TECHNIQUE

2.1.1.1 *FREDERICK MATTHIAS ALEXANDER*

"After working for a lifetime in this new field, I am conscious that the knowledge gained is but a beginning... knowledge of the self is fundamental to all other". Frederick Matthias Alexander³

Frederick Matthias Alexander nasceu em 1869 em Wynyard, na costa noroeste da Tasmânia, Austrália. Ele fazia parte de uma numerosa família, da qual era o mais velho dos dez filhos de John Alexander e Betsy Brown. Durante a sua juventude, F. Alexander sofria de problemas respiratórios, condicionando várias vezes a sua ida para escola. Sendo assim, começou a ter aulas privadas com o professor escocês Robert Robertson, com o qual tinha uma excelente relação afetiva. Além de ser abordado nestas aulas o ensino básico, Robert Robertson também desenvolveu no jovem o gosto pelo teatro e pela poesia (Bloch, 2011).

Com cerca de nove anos de idade, a sua saúde começou a melhorar e, desde este momento, notou-se uma paixão pelo teatro, essencialmente por Shakespeare e outros clássicos, começando a revelar-se o enorme desejo de ser ator (Bloch, 2011; Gelb, 1981).

Aos dezasseis anos, as pressões financeiras forçaram-no a abandonar a vida do campo, de que ele tanto gostava, para o Monte Bischoff. Depois de três anos, Alexander mudou-se para Melbourne, onde continuou os seus estudos na expressão dramática e no teatro com os melhores professores e criou a sua própria companhia de teatro (Gelb, 1981).

Com pouco mais de vinte anos, decidiu seguir a carreira de ator e declamador, e logo ganhou reputação dando recitais, concertos e reuniões privadas, e produzindo

³ <http://www.ati-net.com/ati-alex.php>

peças. A sua especialidade era apresentar peças dramáticas humorísticas, destacando-se excertos de Shakespeare. No entanto, a sua carreira foi ameaçada por problemas vocais que o impediram de manter qualquer trabalho por muito tempo. Alexander procurou ajuda médica e foi-lhe recomendado que efetuasse repouso vocal para que a voz voltasse à normalidade. Após ter sido submetido a vários tratamentos, ele consultou os médicos e estes, apesar de solicitarem um repouso vocal, não conseguiram diagnosticar concretamente o problema. Sendo assim, Alexander tentou resolver ele próprio este problema de saúde (Bloch, 2011).

Diante de um espelho, começou a observar-se exatamente como se recitasse, concluindo que o pescoço estava tenso, o que lhe provocava uma inclinação da cabeça para trás e uma opressão indevida na laringe; conseqüentemente, isto prendia a respiração que se tornava soluçante (Gelb, 1981).



Figura 1 - Comparação de figuras da inclinação do pescoço na "Alexander Technique"

(a) Cabeça inclinada para trás, comparada com o colapso do pulso.

(b) Posição equilibrada do pescoço e cabeça, comparada com a posição relaxada do pulso.

Fonte: BARLOW, Wilfred. (1973) *The Alexander Principle*, London: Victor Gollancz. p. 25

Perante esta tensão, Alexander apercebeu-se da utilização incorreta da cabeça, pescoço, laringe, cordas vocais e órgãos da respiração, "o que determinava um quadro de tensão muscular excessiva em todo o [...] organismo" (Alexander, 1992, p, 36).

Após de ter curado os seus problemas vocais e respiratórios sem ajuda médica, Alexander criou o seu próprio método, "Alexander Technique" (MacDonald, 1989).

Em 1899, F. Alexander mudou de Melbourne para Sidney, deixando o seu irmão mais novo Albert Rebben para este ensinar "Alexander Technique" em Melbourne, ajudando-o a desenvolver e a divulgar este novo método. Esta técnica foi bastante

apoiada por médicos e trouxe resultados positivos em pacientes com problemas musculares (Bloch, 2011).

Em 1904, F. Alexander passou a residir em Londres, graças à insistência do amigo e cirurgião Dr. Stewart McKay, que o ajudou na divulgação da "Alexander Technique", na altura designada por "Method of Vocal and Respiratory Re-education" (Ibid).

Em 1914, F. Alexander viajou para Nova Iorque a convite de Margaret Naumberg, fundadora da Escola de Walden. Em 1916, John Dewey, filósofo americano, começou a ter aulas com Alexander (Ibid).

Em 1931, foi criado o primeiro curso de formação de professores de "Alexander Technique" em Londres. Em 1935, Irene Tasker, assistente de Alexander, mudou-se para Joanesburgo (África do Sul), onde começou a ensinar a técnica Alexander. F. Matthias Alexander descobriu que a sua técnica era igualmente útil para outras pessoas. Sendo assim, começou a dar formações para credenciar profissionais habilitados para prática do seu método. Existem sociedades deste método, das quais se destaca a American Society for the Alexander Technique (AmSAT) - Sociedade Americana de Alexander Technique (Janssen & Cb, 2004; Schlinger, 2006). A formação ocorre ao longo de vários anos e requer 1600 horas de instrução e prática.

Em 1941, Irene Tasker conheceu o Dr. Ernst Jokl, médico alemão e na altura diretor de educação física do governo sul-africano. Jokl solicitou um curso de aulas de "Alexander Technique" a Tasker, porém ela recusou, uma vez que ele não aceitou os princípios e ideais necessários para que as aulas fossem bem sucedidas. Perante esta situação, Dr. Jokl atacou duramente F. Alexander na imprensa, acusando-o de ser irracional e mentalmente instável, fazendo com que Alexander, em 1945, pusesse uma ação judicial contra ele no Tribunal de África do Sul, processando-o por difamação. Em 1947, F. Alexander ganhou o caso e, pouco depois, sofreu um acidente vascular cerebral (AVC) cuja recuperação foi rápida graças ao seu método, surpreendendo os seus amigos médicos. Continuou a viver em Londres e a ensinar a "Technique Alexander" até à sua morte, em 1955 (Bloch, 2011; Gelb, 1981).

2.1.1.2 BENEFÍCIO DA "ALEXANDER TECHNIQUE" EM MÚSICOS

A Alexander Technique é considerada uma técnica de educação somática, tendo como objetivo estabelecer uma maior consciência dos movimentos. Não sendo considerada nem uma cura, nem uma terapia, a técnica Alexander usa o paradigma aluno/professor, ao contrário de paciente/terapeuta (Janssen & Cb, 2004). Esta técnica pode ser ensinada tanto individualmente como em grupo. Apesar das duas metodologias serem benéficas, o professor apenas aborda a metodologia "hands-on", através do uso do toque no aluno nas aulas individuais. Este método de ensino ajuda o aluno a definir os movimentos objetivamente e reposicioná-lo a nível da postura. O professor de Alexander, através da sensação do toque "hands-on" e de instruções verbais, oferece sugestões para o aluno corrigir a postura e a má adaptação do movimento e, ao mesmo tempo instruir alinhamento e equilíbrio. Estas instruções permitem que um indivíduo possa intensificar a percepção e a capacidade de expressão de uma forma consciente e cuidadosa (Schlinger, 2006). Esta técnica não é considerada um tratamento ou uma série de exercícios, mas sim uma reeducação de movimentos corporais, permitindo ao aluno entender muito mais sobre como o seu corpo funciona e saber como fazê-lo funcionar (Arnold, 1998). Sendo assim, o aluno vai usufruir mais conscientemente das suas habilidades motoras, recomeçando um caminho para libertar a tensão desnecessária e melhorar o conforto em todas as atividades quotidianas. As sessões podem ser dadas com os alunos sentados, deitados, em pé, caminhando ou levantando-se; estes aprenderão a inibir qualquer tendência de alteração do equilíbrio da cabeça, enquanto o professor os orientará num movimento simples até à conclusão exercício (Jones, 1976). Este método é incutido ao aluno, através da conexão entre mente/corpo/movimento (Schlinger, 2006). O período de tempo necessário para atingir este conhecimento geral varia de pessoa para pessoa, estando sobretudo dependente da empatia entre o aluno e o professor (Janssen & Cb, 2004).

O aluno, ao integrar-se na ideologia da técnica Alexander, o seu corpo acede a um "controlo primário". Frank Pierce Jones definiu o controlo primário como uma relação dinâmica da cabeça e do pescoço, que promove o alongamento máximo do corpo e facilita o movimento de todo o corpo (Jones, 1976). F. Matthias Alexander definiu o controlo primário como um "certo uso da cabeça-pescoço em relação ao resto do corpo" e afirmou que o padrão de controlo primário sempre existiu nos seres

humanos, porém devido ao seu mau uso tornou-se, em grande parte, inativo (Ibid). Quando o controle primário está a funcionar como deveria, ele é sentido como uma força integradora que preserva a liberdade de circulação em todo sistema, de modo que a energia pode ser direcionada para o lugar desejado, sem desenvolver qualquer tensão (Ibid). Este controlo é alcançado no decurso da indução e manutenção de direções mentais específicas: a) relaxar o pescoço; b) cabeça para cima e para a frente do pescoço; c) alongar e relaxar.

Os alunos da técnica Alexander aprendem sequências de movimentos específicos e padrões de direção que estimulem uma forma leve, fácil e equilibrada de se movimentarem, minimizando o desgaste de todas as partes do corpo e mantendo o posicionamento central vertical da cabeça, pescoço, e coluna vertebral. O aluno é incentivado também a usar pistas visuais para manter o seu posicionamento (Janssen & Cb, 2004; Jones, 1976). O formato de aula é adaptado de acordo com as necessidades e objetivos de cada aluno (Jones, 1976).

Como já referi anteriormente, esta técnica foi criada pelo ator F. Matthias Alexander, inicialmente para benefício dos atores. Sendo observada por diversas áreas performativas, também passou a ser benéfica para cantores, dançarinos e músicos, uma vez que, através da prática desta técnica se notou uma redução de ansiedade de desempenho, diminuição da probabilidade de lesões e a respetiva melhoria da presença em palco. Em relação aos atores e cantores destacou-se maior experiência na respiração e melhoria na qualidade vocal. Já aos restantes músicos, a AT permitiu que a sustentação do instrumento se concretizasse com menos tensão e a execução musical com maior facilidade e melhor qualidade sonora⁴. Na prática destas técnicas, podemos ainda incluir um grupo com dores crónicas; atletas, artistas, bailarinos; grupo com condições específicas (doenças de Parkinson); grupo de pessoas interessadas por em melhorar o seu estado particular (Janssen & Cb, 2004).

Através da prática da técnica Alexander, as pessoas tornam-se mais conscientes dos seus próprios movimentos, podendo aliviar situações de *stress* e ansiedade das suas atividades da rotina diária (Mackie, 2006; Janssen & Cb, 2004). Durante estas atividades, os alunos de AT são capazes de detetar e reduzir o excesso de tensão promovendo harmonia e bem-estar.

⁴ <http://www.amsatonline.org/faq#t27n859>

A técnica Alexander é considerada uma técnica de prevenção de lesões, uma vez que pode causar melhorias nas queixas e desequilíbrios musculares, aliviando as dores. Durante as sessões é impossível saber quem vai ter sucesso com seu tratamento e quem não vai. O objetivo principal não é resolver um problema ou curar uma doença, mas sim ensinar o aluno a tornar-se mais ciente dos seus próprios movimentos funcionais e cinestésicos (Janssen & Cb, 2004). A prática da técnica Alexander refina e aumenta a sensibilidade cinestésica, oferecendo ao performer um controle não rígido, mas sim fluido (Reddy et al., 2010).

Para que os alunos se integrem facilmente nesta prática é necessário manter uma mente aberta, estar motivado e ter um objetivo claro, permitindo que o praticante beneficie de tudo o que esta técnica lhe proporciona (Janssen & Cb, 2004). A AT é considerada como um método simples e prático para melhorar a facilidade e liberdade de movimento, equilíbrio, apoio, flexibilidade e coordenação (Reddy et al., 2010). O componente psicológico da técnica de Alexander desempenha um papel essencial no desempenho do movimento porque o método educa o aluno sobre como controlar o movimento físico (Schlinger, 2006).

Existem vários estudos que abordam a técnica Alexander como uma técnica benéfica em melhorias, tanto na performance musical, como em outras situações, como auxílio em cirurgias. É o caso do estudo de Reddy, em que o programa de treino da técnica Alexander resultou em uma melhoria da resistência e postura, reduzindo durante a cirurgia a ocorrência de erros cirúrgicos e fadiga operatória, considerada uma fadiga associada a erros cirúrgicos. Além disso, ele pode reduzir a incidência de lesões por esforço repetitivo que ocorrem entre os cirurgiões (Reddy et al., 2010). Já no estudo de Dennis (1999), comprovou-se que a Alexander Technique proporciona melhorias subjetivas em equilíbrio, postura, facilidade de movimento, consciência corporal (citado em Janssen & Cb, 2004). No estudo de Santiago (2006), a técnica Alexander ajudou os alunos do grupo experimental a superar ou minimizar algumas das suas dificuldades físicas e atitudinais, que poderiam prejudicar a sua performance pianística. A Alexander Technique possibilitou-lhes uma melhor integração do seu organismo psicofísico. Assim, parece ter influenciado positivamente as atitudes dos alunos do grupo experimental, no que diz respeito ao seu processo de aprendizado (Santiago, 2006). O professor Frank Pierce Jones (1976) mostrou que, no movimento reflexo do sobressalto, o padrão de tensão começa nos músculos do pescoço e passa para baixo do tronco e membros em cerca de meio segundo. Os movimentos são

feitos pela contração repentina do músculo do pescoço, enquanto a descontração, que restaura o músculo ao seu comprimento normal de repouso, leva cerca de dez vezes mais tempo. Daí a importância da realização de pausas frequentes, de modo que os músculos usados possam retornar ao seu momento de repouso (Jones, 1976). A contração dos músculos do pescoço também está presente nos violinistas e violetistas. A relação dinâmica entre cabeça e pescoço é muito interferida, quando se tenta segurar o instrumento com o queixo, apertando-o para baixo na queixeira. A Alexander Technique ajudará a resolver este problema, tentando aumentar a altura da queixeira ou a altura da almofada para o ponto de imobilização da cabeça, pescoço e ombro (McCullough, 1996). Este ponto também é defendido por Paul Rolland, pedagogo húngaro. O fisiologista David Garlick, que estudou intensamente Alexander Technique, descreve que o pescoço não pode estar sujeito a grandes tensões e desconfortos, uma vez que há mais recetores nervosos nos seus músculos do que em qualquer outro músculo do corpo, daí a importância da descontração desta parte do corpo. Além disso, a contração dos músculos do pescoço é tão prejudicial que faz com que se contraíam outras partes do corpo como levantar os ombros e contrair o tórax (Ibid). Como a tensão do pescoço tem influência na contração muscular do resto das partes musculares do corpo humano, a AT aborda essencialmente movimentos de descontração específicos entre a cabeça e pescoço, influenciando a fluidez dos movimentos do resto dos músculos do corpo (Ibid).

Segundo Jones, esta técnica foi testada, tendo-se comprovado as melhorias na saúde, através da autoprevenção de hábitos fixos indesejáveis que limitam o desempenho pessoal (Jones, 1976). Aliás, os professores não estão geralmente preocupados com o que seus alunos fazem, mas sim na forma como eles realizam os exercícios.

No decorrer das aulas de técnica Alexander, os alunos assimilam um leque de novas informações sobre as suas dificuldades e como preveni-las durante a execução musical. Deste modo tornam-se conscientes de si mesmos e percebem que qualquer modificação da prática só será possível através de uma modificação no uso do seu próprio corpo. Este processo transforma radicalmente a maneira de se pensar sobre a prática musical.⁵

⁵ <http://www.tecnicadealexander.com/artigos.php>

A AT proporciona aos músicos muitos fatores físicos positivos como: grande melhoria da consciência corporal; maior relaxamento do maxilar; melhoria na posição sentada; redução do cansaço nas horas seguidas de trabalho (num computador e num instrumento musical); diminuição de dores no pescoço; melhorias positivas na postura; relaxamento dos ombros (Santiago, 2008). Relativamente a fatores relacionados com a técnica e musicalidade, a AT proporciona, ao nível da qualidade sonora do instrumento, maior naturalidade do som, com consequente melhoria da qualidade tímbrica; ao nível da precisão rítmica, existem melhorias na articulação, clareza e precisão rítmica e manutenção da durabilidade do som; na qualidade do fraseado e da dinâmica, há melhorias do fraseado e da realização de dinâmicas devido à melhor interação do corpo com a música e ao aumento da consciência corporal; na situação da performance musical, destaca-se a diminuição de nervosismo e ansiedade ao tocar, melhoria do relaxamento e da tranquilidade durante a execução, melhoria da autoconfiança na performance, diminuição do medo de errar e ao aumento de coragem, segurança e prazer durante a performance (Ibid).

Geralmente, na vida quotidiana do ser humano, este vai adquirindo uma série de maus hábitos posturais. Esses hábitos automatizados interferem na coordenação do corpo, desde os movimentos mais simples, como andar, sentar, escrever, falar, até aos mais complexos como cantar, dançar ou tocar um instrumento. A repetição contínua de tais padrões posturais leva a uma infinidade de consequências prejudiciais à saúde. Alexander identificou que só um trabalho de reeducação psicofísico poderia reverter estes problemas⁶.

⁶ <http://www.tecnicadealexander.com/artigos.php#somatica>

2.1.2 MÉTODO FELDENKRAIS

2.1.2.1 MOSHÉ FELDENKRAIS

Pinchas Moshé Feldenkrais nasceu a 6 de maio de 1904 no Império Russo, atual Ucrânia, na cidade de Slavuta. Era uma participante ativo em desportos como futebol, ginástica e na arte marcial jiu-jitsu. Em 1929, Feldenkrais sofreu uma lesão no seu joelho esquerdo num jogo de futebol. No ano a seguir mudou-se para Paris, onde foi um eminente físico e um colaborador do Prémio Nobel da Física Frédéric Joliot-Curie. Passados três anos, conheceu Jigoro Kano, fundador do judo, que o incentivou a prosseguir os estudos de artes marciais. Em 1940, durante a Segunda Guerra Mundial, fugiu para a Inglaterra. A lesão agravou-se num deslize nas plataformas do submarino durante a sua fuga da França. Mesmo encontrando-se incapacitado de andar, Feldenkrais não aceitou a recomendação de ser operado e começou a investigar sobre anatomia humana e neurologia, aproveitando também a sua experiência no judo para explorar técnicas de autoreabilitação e de auto-observação. A sua investigação fez aumentar a autoconsciência do ser humano através de movimentos inventados por ele, criando o método Feldenkrais, que o ajudou a recuperar a sua forma andar sem dor. Em 1949, publicou o seu primeiro livro sobre o seu método, "*Body and Mature Behavior: A Study of Anxiety, Sex, Gravitation and Learning*". Feldenkrais teve a oportunidade de trabalhar com F. Matthias Alexander, George Gurdjieff, William Bates e com o violinista de renome mundial Yehudi Menuhin. No desenvolvimento do seu trabalho, aprofundou o seu estudo sobre a anatomia, fisiologia, desenvolvimento infantil, ciência do movimento, psicologia e um série de práticas de sensibilização orientais e outras abordagens somáticas⁷.

Em 1951, mudou-se para Israel, e em 1954 manteve-se em Tel Aviv, onde começou divulgar e a ensinar o seu método. Nas décadas de 1960/70/80 expandiu o método Feldenkrais na Europa e nos Estados Unidos da América até morrer em 1984 em Tel Aviv.

⁷ <http://feldenkrais-method.org/en/biography>

Até ao final do ano 1996, havia perto de 3000 de praticantes do método Feldenkrais em mais de 30 países (Strauch, 1996)⁸.

2.1.2.2 BENEFÍCIO DO MÉTODO FELDENKRAIS EM MÚSICOS

Tal como a Alexander Technique, o método Feldenkrais também é considerado uma técnica de educação somática. Ambas as técnicas usam o paradigma aluno/professor, em vez de paciente/terapeuta (Janssen & Cb, 2004). Embora os objetivos por trás de cada método sejam semelhantes, a instrução e a filosofia diferem consideravelmente.

O método de Moshe Feldenkrais consiste numa abordagem do movimento e postura que é transmitida através da instrução específica para os alunos em grupo ou individualmente através de contacto direto. Nas aulas em grupo destaca-se a “Awareness Through Movement” (ATM) – Consciência do Movimento e nas aulas individuais a “Functional Integration” (FI) – Integração Funcional.

Nas seções individuais de FI, o professor recorre à instrução verbal e ao uso de toque para guiar o movimento e a consciência. A Integração funcional é realizada com o aluno completamente vestido, geralmente deitado sobre uma mesa ou com o aluno na posição sentada ou em pé (Schlinger, 2006). Para suportar a configuração do corpo do aluno e para facilitar os movimentos certos, podem ser usados vários suportes como almofadas, rolos e/ou mantas. O processo de aprendizagem é realizado sem o uso de qualquer procedimento invasivo ou forte. Nesta prática também é usada a sensação de toque “hand-on”, transmitindo conforto e facilidade de movimento, enquanto o aluno aprende a reorganizar o seu corpo e comportamento em novos padrões motores funcionais (Ibid). Nestas aulas, o professor desenvolve a aula para o aluno, de acordo a alguma necessidade física, desejo ou intenção naquele momento particular (Ibid).

⁸ http://www.feldenkrais.com/method/a_biography_of_moshe_feldenkrais/

Relativamente às aulas de grupo de ATM, o instrutor orienta verbalmente um grupo de indivíduos através de uma série de movimentos, explorando sistematicamente a relação da posição do corpo e espaço. O ideal é que o aluno se torne mais consciente dos seus movimentos de forma independente, sem a intervenção experimental do professor. Este aborda movimentos confortáveis simples que evoluem gradualmente para movimentos de maior amplitude e complexidade. A exploração destes movimentos precisamente estruturados envolvem a imaginação e uma sensação livre na execução. Estes movimentos são considerados atividades funcionais baseadas em explorações mais abstratas dos músculos, articulações e relacionamentos com a postura. A ATM proporciona um grande leque de lições, variando em dificuldade e complexidade, para todos os níveis de capacidade de movimento. Com a realização de aulas regulares do método Feldenkrais, o aluno vai aprender a prescindir de padrões habituais de movimento e desenvolver novas alternativas mais saudáveis, resultando em maior flexibilidade e coordenação. Estas aulas de grupo consistem numa grande variedade de exercícios que englobam uma sequência de movimentos que ajudam o praticante a sentir fisicamente mais conforto e eficiência, causando melhorias imediatas na postura, sensação de leveza nos movimentos e liberdade nos desconfortos físicos⁹.

Tal como a Alexander Technique, o efeito desejado do método Feldenkrais nos alunos consiste no desenvolvimento mais funcional e consciente dos seus próprios movimentos, espacialmente, em toda a atividade de rotina diária. Este método é ensinado por profissionais qualificados que ajudam os alunos na realização de movimentos com mais fluência e, como resultado, pode ajudar na dor, desequilíbrios musculares, dificuldades de desempenho, distúrbios do movimento, e muitas outras doenças, tais como lesões (Janssen & Cb, 2004). No entanto, estas técnicas não resolvem problemas musculares específicos nem curam lesões, porém podem aliviar as queixas e dores musculares. O método Feldenkrais é considerado um método de prevenção de lesões e de reabilitação ou reeducação; no entanto, não é um tratamento médico. Ajuda sim, ao praticante a tornar-se mais autoconsciente e dar uso a movimentos menos dolorosos e mais eficientes, reduzir as limitações e/ou desconfortos causado pela forma como ele organiza os seus movimentos e a sua forma de estar perante o mundo. Além disso, este e outros métodos ou práticas

⁹http://www.feldenkrais.com/method/the_feldenkrais_method_of_somatic_education

preventivas são uma ferramenta a longo prazo que é essencial pôr em prática regularmente para que o corpo do praticante interiorize facilmente a ideologia deste método (Strauch, 1996). Quando o praticante já estiver numa fase avançada da lesão, deve contactar de imediato um especialista com formação médica. Feldenkrais não defende o mito "No pain, no gain" (Ibid).

Este método, devido aos resultados que apresenta na prevenção de lesões e na aprendizagem na libertação de tensão muscular desnecessária, revelou interesse não só por parte dos músicos. Tal como a técnica Alexander, o ensino do método Feldenkrais também inclui grupos com dores crónicas, atletas, músicos, artistas, bailarinos, grupo com doenças específicas, como a doença de Parkinson e grupo de pessoas interessadas em melhorar o seu estado particular (Janssen & Cb, 2004). Durante as sessões é sempre uma incógnita o sucesso ou insucesso da prática do método. O objetivo principal não é resolver um problema ou curar uma doença, mas sim ensinar o aluno a tornar-se mais ciente de seus próprios movimentos funcionais e cinestésicos (Ibid). O período de tempo necessário para atingir este conhecimento geral varia amplamente das pessoas mas depende, principalmente, do aluno e do professor. O efeito da prática do método inclui maior flexibilidade, integração postural, equilíbrio e diminuição da dor. O processo de libertação e reconexão também podem ter um impacto sobre o estado emocional ou psicológico do músico. Existem músicos que realizam este exercícios não só com o intuito de curar lesões, mas também para aumentar as suas capacidades de expressarem a sua intenção musical de forma mais eficiente, melhorando a realização técnica e musical (Ibid).

Apesar de serem ambas práticas de educação somática, a Alexander Technique e o método Feldenkrais apresentam algumas diferenças. Ambas abordam a consciência corporal, mas de formas diferentes. A técnica Alexander aborda movimentos entre a cabeça e o pescoço, libertando a tensão dos músculos do pescoço. Já o método Feldenkrais (ATM) proporciona exercícios que envolvem mais posições que eliminem a gravidade e que melhore a consciência corporal (Janssen & Cb, 2004). As lições deste método descrevem uma ação e, em seguida, com repetições sequenciais, o instrutor aconselha e instrói o ajuste de movimentos finos e de maior alcance, gradualmente e com facilidade de movimento. Para o aluno, a consciência evolui a partir da experiência subjetiva e das instruções do professor. A terapia de consciência corporal do método Feldenkrais pode ter maior benefício sobre a terapia convencional, uma vez que melhora a qualidade de saúde e de vida e a

autoeficácia da dor (Ibid). Tal como acontece com o Método Feldenkrais, a técnica de Alexander tenta ajudar artistas a superar posturas habituais e movimentos que predisõem uma lesão ou diminuição da função (Schlinger, 2006). Em suma, este método não só ajuda os praticantes a curto prazo como os capacita a ter habilidades que podem beneficiá-los para o resto das suas vidas. (Strauch, 1996).

Relativamente à formação de professores de Feldenkrais, existe uma organização profissional de professores e praticantes do método Feldenkrais chamada Feldenkrais Guild of North América. A formação de professores de Feldenkrais ocorre ao longo de 3 ou 4 anos com mais de 1000 horas de aula (Schlinger, 2006).

2.1.3 MÉTODO PILATES

2.1.3.1 *JOSEPH PILATES*

Tal como a F. Alexander e Feldenkrais, também a Joseph Hubertus Pilates surgiram obstáculos durante a sua vida, fazendo com que ele criasse o seu próprio método. Nasceu a 9 de Dezembro de 1883 em Mönchengladbach (Alemanha) e aos cinco anos de idade perdeu a visão do seu olho esquerdo. Além disso, quando era criança, Joseph sofria de asma, raquitismo e febre reumática, o que o levou a estudar anatomia, fisiologia humana e loga. Graças à sua investigação, desenvolveu exercícios em aparelhos inventados por ele, que originaram a criação do seu próprio método. Este caracteriza-se por ajudar a superar limitações físicas e a ter uma vida longa e saudável¹⁰. Em 1923, J. Pilates mudou-se para Nova Iorque e fundou o seu primeiro “Estúdio de Pilates”, juntamente com a sua mulher Clara. Em 1967, J. Pilates faleceu em Nova Iorque, deixando a cargo o “Estúdio Pilates” apenas à sua esposa Clara até 1970.

2.1.3.2 *BENEFÍCIO DO MÉTODO PILATES EM MÚSICOS*

A Alexander Technique e o método Feldenkrais fazem parte da educação somática e abordam exercícios que melhoram a consciência corporal. O método Pilates também permite aumentar o alinhamento postural e a consciência corporal, no entanto é considerado um método de fortalecimento dos músculos, sendo tal como as práticas anteriores um método de prevenção de lesões¹¹.

Geralmente, os músicos de câmara, orquestra e solistas estão expostos a performances musicais de grande intensidade técnico-musical durante bastante

¹⁰ http://www.easyvigour.net.nz/pilates/h_biography.htm

¹¹ <http://www.examiner.com/article/pilates-and-injury-prevention>

tempo, daí a importância e a necessidade de um programa que possa corrigir distúrbios musculares, fortalecer os músculos estabilizadores e essenciais, evitando as lesões por esforço repetitivo.

A prática do método Pilates permite a um músico melhorar o desempenho instrumental, prolongar a carreira de instrumentista e restaurar a postura natural. Estas melhorias fazem com que o uso do tronco e membros superiores sejam mais eficientes, aumentando a resistência e a estabilidade dos ombros e alinhando a coluna vertebral. Estes fatores reduzem o risco de lesões por esforços repetitivos, criando equilíbrio muscular funcional e melhorando o controlo da respiração. Para cantores e instrumentistas de sopro, o método Pilates é essencial para aprofundar a respiração e melhorar a utilização dos músculos de apoio.

Este método aborda exercícios para restaurar a estabilidade do tronco e da pélvis, aumentar a flexibilidade, o equilíbrio muscular, a força, a resistência e padrões respiratórios eficientes. Todos estes fatores benéficos para os músicos permitem uma maior expansão na execução de repertório musical com menos fadiga¹² (Kava et al. 2010).

Em termos científicos, há um estudo (Kava et al. 2010) que defende o método Pilates na eficácia do aumento da extensão do tronco e da resistência muscular lateral, evidenciado uma diminuição significativa na dor, fadiga e no nível da percepção de esforço durante a execução musical. O aumento da resistência e da força dos músculos do tronco é conseguido através da coordenação respiratória com o movimento, estabilização da escápula, pélvis e regiões da caixa torácica. Todos os exercícios deste método permitem ao músico melhorar os aspetos físicos do seu desempenho técnico e alcançar o mais alto nível de musicalidade. É importante a regularidade na prática do método Pilates e nos restantes métodos e práticas reeducativas, para que os resultados benéficos sejam mais eficientes.

As técnicas e os exercícios criados por Joseph Pilates ganharam um séquito significativo de pessoas que descobriram que resulta em ganhos significativos na força, coordenação e eficiência global do movimento. Joseph Pilates desenvolveu um sistema de exercícios que enfatiza o desenvolvimento de força e coordenação na musculatura do corpo humano. O princípio dominante é o movimento consciente que envolve a musculatura de uma forma que resulta na contração dos músculos

¹² <http://www.marybange.com/musicians>

específicos desejados. Estes exercícios incluem a coordenação específica e consciente da respiração e a uma transição suave da carga de trabalho de um grupo muscular para outro durante os exercícios.

Para que os exercícios sejam consideradas eficientes, o aluno deve adquirir uma boa coordenação com a respiração, isolamento dos músculos alvo e transições suaves. Desde este momento inicia-se um desenvolvimento do controlo do sistema nervoso¹³.

O método Pilates incentiva o alinhamento ao longo de todo o corpo e membros, alongamento e maior articulação da coluna vertebral, estabilidade e o fortalecimento da parte inferior das costas. Este método atribui grande importância à respiração e à adequação do movimento ao fazer os exercícios do seu método¹⁴.

Nature has endowed human beings with a backbone, but few realize that state of perfection in which this “ridgepole” of human “house” may properly grow into normal, straight form as nature intended. Even fewer understand the mechanism of the spine and proper methods of training this foundation of the body. – Joseph Pilates¹⁵

¹³ <http://pilatesandalexander.com/articles/macy/>

¹⁴ <http://pilatesandalexander.com/articles/robinson/>

¹⁵ <http://unitedstatespilatesassociation.com/about-uspa/pilates-method/>

2.1.4 IOGA

A palavra loga significa “União”. Patanjali foi sábio, filósofo, autor do *Yoga-Sutra* e criador de uma das seis escolas hindus-clássicas de loga. Originária da Índia tem experimentado uma transformação notável no século passado, como filosofias asiáticas, indianas e outras práticas que foram introduzidas e absorvidas. Estas são o loga e a meditação (Schlinger, 2006).

Os ensinamentos do loga têm as suas raízes em textos sagrados hindus, como o *Ramayana*, o *Mahabarata* e os *Upanishads* (Ibid).

As tradições e práticas de ioga dividem em duas vertentes: (i) mental (meditação - “*dhyana*”, concentração); (ii) física (posturas físicas - “*asanas*”, exercícios respiratórios - “*pranayama*”) (Khalsa & Cope, 2006). *Pranayama* consiste na prática de controlo da respiração. Nestas práticas de loga são ensinadas exercícios de respiração específicos. No *Pranayama*, “Prana” refere-se a força vital e “Yama” relaciona-se com a disciplina moral (Schlinger, 2006). Existem algumas semelhanças entre a técnica Alexander e os Yamas e Niyamas, referidas como códigos de conduta e disciplina pessoal. Yama significa autocontrolo e, particularmente, uma conexão entre o corpo e a mente¹⁶. Esta prática inclui respiração de três partes, começando por inspirar, enchendo conscientemente os pulmões de baixo para cima com inverso na expiração, terminando com uma respiração rápida repetitiva com relaxamentos celerados e respiração alternada (Ibid). Os canais de energia do corpo que são purificados e reforçados por práticas de *Pranayama* são designados por Nadi. Na realização desta prática de loga é essencial aprender a respirar de uma forma natural e fácil, pois ajudará a libertar energia. Estes processos são acompanhados sob a orientação de um professor¹⁷.

No loga existe uma grande variedade de práticas, das quais se evidenciam o *Ashtanga Yoga* também conhecido como “power yoga” que se concentra na força, resistência e flexibilidade; o *Kripalu Yoga* aborda princípios centrais de ensino de autoconsciência; o *Iyengar Yoga* foca-se na precisão da forma e movimento (Schlinger, 2006).

¹⁶ <http://www.alexandertechnique.com/articles/yoga/>

¹⁷ <http://www.alexandertechnique.com/articles/yoga/>

A prática de loga mais comum nos Estados Unidos e noutros países ocidentais é o *Hatha Yoga*. Esta prática faculta melhorias na flexibilidade, força, resistência física e aumento da consciência da respiração e movimento (Ibid).

A filosofia das práticas de yoga no geral consiste num conjunto espiritual, intelectual e moral complexo de ensinamentos e princípios orientadores. Além de prevenir lesões, melhorar a capacidade física e bem-estar, relaxar os músculos do corpo e reduzir o *stress*, o objetivo do loga, em última instância, é a transcendência do mundo material e dos limites da mente (Ibid).

Em suma, as práticas de loga consistem numa série de exercícios sobre postura física para o condicionamento do corpo. Estes exercícios tonificam e fortalecem a musculatura de todo o corpo, preparando os alunos fisicamente e mentalmente para enfrentar o ambiente que os rodeia (Gonçalves, 2005). Estes exercícios são bastante benéficos para músicos, uma vez que, a nível técnico, reduzem a tensão muscular, melhoram a atividade neuromuscular, flexibilidade, resistência e coordenação; a nível psicológico, aumenta a concentração, consciência corporal e prazer ao fazer música (Hogg, 2001). Todos estes fatores favorecem um melhor desempenho musical (Khalsa & Cope, 2006).

Embora existam muitos programas de formação de professores de loga, esta não se encontra credibilizada por uma associação profissional, o que acontece com as práticas anteriormente mencionadas, como o método Feldenkrais e a Alexander Technique, que são altamente organizados e internamente regulamentados (Schlinger, 2006).

2.1.5 REZONANZE LEHRE

Este método foi criado pelo alemão Thomas Lang, designando-o por *Rezonanze Lehre* (teoria da ressonância). Este está relacionado com a conexão entre corpo, movimento e música.

A *Rezonanze Lehre* baseia-se numa experiência num contexto prático, onde se toca um instrumento ou se canta. Nesta execução musical é descrito especificamente o princípio do movimento musical para uma melhor interiorização e aprofundamento dos exercícios corporais, abordando a teoria de ressonância. No fundo, este método centra-se na interligação da reprodução de “ondas sonoras” com os movimentos do corpo durante a performance. Esta prática permite melhorar a expressão musical e que esta seja o mais natural para que a interpretação musical seja mais eficiente¹⁸.

Além de melhorar a performance musical, a *Rezonanze Lehre* visa movimentar o corpo sobre a gravidade intrínseca (ou ponto de equilíbrio). Estes movimentos melhoram vários aspetos como a consciência corporal, perceção da sonoridade, alinhamento ideal da posição, prevenção de lesões, alívio de dores e tensões, controlo da respiração, nervosismo e ansiedade.

Os exercícios físicos da *Rezonanze Lehre* abordam o princípio do movimento tridimensional equilibrado. Seguidamente, a totalidade do corpo é movido sobre o centro da gravidade deste e sobre as partes das respetivas partes do corpo (braço, perna, etc.). Estes exercícios normalmente são praticados em pé, sentado e/ou deitado, usufruindo de um aprofundamento dos exercícios de movimento equilibrados¹⁹. Também são usados exercícios com som 3D, em que o corpo é levado para uma condição na qual ele pode facilmente responder à situação das ondas sonoras na mesma sala. Estes exercícios favorecem um bom equilíbrio entre o esforço e o resultado sonoro, sendo possível ter influência sobre a qualidade de som desejada²⁰.

Os músicos profissionais são normalmente comparados a desportistas de alta competição (Andrade & Fonseca, 2000) (Fragelli, et al., 2008), necessitando também

¹⁸ <http://www.resonanzlehre-hamburg.de/resonanzlehre.html>

¹⁹ <http://www.resonanzlehre-hamburg.de/kuemuskeltonus.html>

²⁰ <http://www.wiebke-renner.de/resonanzlehre.html>

de um aquecimento com exercícios físicos antes da execução instrumental. Esta prática importante nem sempre é exercida pelos músicos, mas a *Rezonanze Lehre* aborda este tipo de exercícios. Esta prática defende que o movimento, além de estar envolvido com a música, liberta tensões musculares e permite que as passagens difíceis sejam mais fáceis e mais rapidamente assimiladas e dominadas.

Como já foi dito anteriormente, o desgaste físico e psicológico de um músico profissional é semelhante ao de um desportista de alta competição, daí a importância de os músicos treinarem a sua resistência, e ainda melhorarem a sua flexibilidade, agilidade e mobilidade. Segundo esta prática de T. Lang, a percepção do peso e a sensação do autopeso é o fator mais importante para o movimento musical ideal.

Existem três principais fatores para os instrumentistas de *Rezonanze Lehre*: primeiro o corpo, em segundo lugar, o instrumento e em terceiro o espaço. Estes três fatores têm de ser conciliados. Esta prática é direcionada essencialmente para músicos profissionais, contudo, Thomas Lang já orientou estudantes de música que procuram curar e/ou aliviar tensões, dores, lesões e também melhorar execução instrumental, em questões posturais e performativas²¹.

2.1.5.1 THOMAS LANG

Violinista nascido em 1960, em Colônia adquire muitos anos de experiência em orquestra como *Deutschen Symphonie, Orchester Berlin* e *Berliner Philharmonikern*. Estudou em Berlim e em Paris com Saschko Gawriloff, Thomas Brandis e Gerard Poulet e entre 1985 e 1990 desenvolveu a *Lehre* (teoria da ressonância) devido ao aparecimento de uma tendinite. Antes de criar esta sua prática, Lang percebeu que o ensino instrumental era muito pouco orientado fisicamente, no entanto, por outro lado, existiam técnicas corporais como Feldenkrais, Alexander Technique, etc. Apesar da reputação e do papel importante destas práticas, estas não foram desenvolvidas a

²¹ <http://www.resonanzlehre.de/interview.htm>

partir de uma abordagem musical. Sendo assim, Lang demonstrou vontade em desenvolver uma síntese do trabalho de som e de trabalho corporal.

Entre 1997 e 2002, T. Lang deu aulas na *Hochschule für Musik und Theater Hannover* de estudos de ressonância, onde realizou um projeto que apoiava a construção de um programa de saúde da universidade, relacionando-se com a prevenção de lesões, em colaboração com o *Institut für Musikphysiologie und Musikermedizin* (instituto de músico-fisiologia e de medicina dos músicos). Em 1996, 1998, 2000 e 2003 organizou *workshops* nos congressos europeus de Música de Fisiologia e Medicina dos Músicos e em 2004 e 2005 na área da musicoterapia, ministrou conferências na Universidade das Artes de Berlim relativamente à *Rezonanze Lehre*. Entre 2008 e 2011, Thomas Lang forneceu o primeiro curso de formação de *Rezonanze Lehre* na vertente de ensino.

Lang também orientou cursos a músicos da Orchester des Hessischen Staatstheaters Wiesbaden em 2011 e 2012²².

²² <http://www.resonanzlehre.de/bio.htm>

2.1.6 DISPOKINESIS

Dispokinesis surgiu por volta de 1950 no Conservatório de música de Amsterdão - *Amsterdamse Hogeschool voor de Kunsten*, tendo sido fundado pelo pianista e fisioterapeuta holandês Gerrit Onne Van de Klashorst (Van de Klashorst, 2002). Aos 19 anos de idade, ele teve um acidente, onde perdeu dois dedos, o que o fez terminar dolorosamente sua carreira musical. A partir deste inesperado momento, começou a interessar-se pelas origens das doenças específicas nos músicos, tentando encontrar formas de resolvê-las. Em 1948, começou a estudar fisiologia e anatomia humana em Leiden e Utrecht, até que desenvolveu uma abordagem holística chamada *Dispokinesis*. Esta palavra tem origem na palavra latina "disponere" que significa dispor e do grego "kinesis", movimento, ou seja, relaciona-se com o uso ordenado e adequada do nosso próprio corpo (Ibid). Este método especializado é direcionado especialmente para músicos e aborda o ensino e a prática de uma melhor postura, respiração e movimento, considerando-se tanto preventivo como terapêutico (Hildebrandt, 2002). Em 1953, van de Klashorst começou a trabalhar como fisioterapeuta em Wageningen, onde criou o Instituto van de Klashorst, que foi incorporado em 1959 no "Pieter Pauw-Hospital". Estreou o *Dispokinesis* como um tratamento independente, complementando a fisioterapia. No ano a seguir, o Instituto passou a facultar cursos e seminários em *Dispokinesis* e, mais tarde, uma formação em educação contínua de *Dispokinesis* para músicos e fisioterapeutas.

Van de Klashorst investigou intensamente sobre a anatomia humana e a evolução sensório-motor, o desenvolvimento da neurofisiologia e da psicologia, descobrindo as origens do mal-estar fisiológico e psicológico. Ao não serem detetadas a tempo, podem tomar proporções maiores impedindo seriamente a execução musical (Van de Klashorst, 2002).

Ele criou uma série de exercícios que se designa por "Formas originais de postura, respiração e movimento" (em alemão: *Urgestalten*) (Ibid). As crianças saudáveis, no seu processo de crescimento, desenvolvem naturalmente as suas habilidades motoras primárias. O desenvolvimento destes padrões motores determina as bases dos movimentos físicos de um ser humano, sendo também essencial para o seu desenvolvimento cognitivo. É nestes movimentos educacionais que o *Dispokinesis*

se baseia. Estes exercícios focam a coordenação motora com formas diferenciadas de movimento e respiração, tendo como objetivo a descoberta e o desenvolvimento de movimentos naturais do ser humano (Ibid). Além destes exercícios, o *Dispokinesis* aborda exercícios especiais relacionados com a técnica instrumental e vocal, tais como ajudas ergonómicas para músicos, ou seja, auxiliares para o músico tal como as almofadas e queixeiros para instrumentistas de corda e cintos de descanso para polegar, para sopros. Estas ferramentas fazem com que os músicos toquem sem bloquear as suas habilidades motoras, resultando uma execução mais solta, fazendo uso de movimentos com total liberdade muscular. Todos estes exercícios permitem que os músicos encontrem e definam uma postura adequada, durante a sua performance musical, permitindo-lhes usufruir de uma abrangente liberdade de movimentos através do desenvolvimento da flexibilidade e estabilidade postural. Os exercícios deste método incluem estratégias de aprendizagem, que promovem a independência e destreza de ambas as mãos e/ou dedos, dotando-os de uma diferente confiança no seu trabalho, o que reduz a incidência do medo em palco. *Dispokinesis* defende que o instrumento se deve adaptar ao corpo do instrumentista e não o corpo ao instrumento (Ibid).

Este método, direcionado também para músicos profissionais, ensina-os a refletir sobre a sua expressividade musical, tornando-se conscientes dos seus movimentos. É eficaz na prevenção e tratamento de lesões relacionadas com o desempenho musical, stress, medo do palco e até distonia focal²³. Tal como a Alexander Technique, *Dispokinesis* também é considerado um método e terapia de autoconsciência. Segundo van de Klashorst (2002), o músico atinge o seu objetivo quando é capaz de transformar a sua imaginação musical, sem qualquer impedimento, em som e movimento, tornando-se a uma boa experiência musical tanto para o artista como para o público. O ensino de *Dispokinesis* pode ser realizado individualmente ou em grupo. Nas aulas individuais, o professor deste método acompanha o aluno, procurando incutir-lhe sensações positivas e formas primordiais de movimentos, isto é, um retorno dos movimentos originais do crescimento humano. Estes exercícios permitem libertar a intuição e a criatividade dos participantes, tornando-os conscientes dos seus movimentos nativos e das posturas estereotipadas. O grupo-alvo que normalmente participa ativamente no *Dispokinesis* são educadores musicais,

²³ Distonia focal é um termo usado para denominar as desordens do controle motor que se caracterizam por atingir grupos musculares restritos (Fragelli, et al., 2008, pag. 5).

professores de instrumento e de canto, músicos profissionais, estudantes de música, atores e dançarinos. Este método fornece-lhes soluções para tensões, dores, problemas de respiração, síndromes funcionais, dolorosas ou inflamatórias do sistema músculo-esquelético, distonia focal, fadiga durante a performance, sobrecarga, inibições de expressão e ansiedade no palco²⁴.

"Musicians are artists of movement." G.O. Van de Klashorst

2.1.6.1 A TERMINOLOGIA DE "DISPOKINESIS"

Dispokinesis surgiu a partir da palavra "disposição" que foi implementada pelo violinista e musicólogo Prof. Siegfried Eberhard, afirmando que a disposição é o conhecimento inato da postura e do movimento original e natural. Musicalmente falando, significa que a disposição descreve a interação natural entre a mente e o corpo, sendo uma transferência interna do som em movimento. Contudo, esta disposição pode-se perder no desenrolar do desenvolvimento do indivíduo, sendo alterada por padrões motores artificiais. As razões desta alteração são fatores psicológicos como o stress, a pressão para o sucesso na execução instrumental, a ambição em demasia, equipamento não adequado à constituição física de cada pessoa, entre outras²⁵.

²⁴ http://www.dispokinesis.de/en_gb/

²⁵ http://www.dispokinesis.de/en_gb/dispokinesis-en/what-is-disposition.html

2.1.6.2 A SOCIEDADE EUROPEIA DE "DISPOKINESIS"

A "European Society for Dispokinesis" (EGD) foi fundada em 1993, tendo como objetivo desenvolver e divulgar *Dispokinesis*. Esta sociedade organiza seminários públicos sobre Dispokinesis, permitindo que as pessoas que trabalham em áreas artísticas (músicos, dançarinos e atores) possam conhecer o valor pedagógico e terapêutico deste método e como se relaciona com seu próprio trabalho. De 1997 até à presente data, já se formaram cerca de 200 professores e terapeutas de *Dispokinesis*. Estes profissionais, que poderão já ter uma formação académica, no ramo da Música, tiveram que concluir um curso pós-académico de três anos, o que os qualifica para ensinar a Dispokinesis. O curso também é aberto a fisioterapeutas e médicos, desde que dominem, pelo menos, um instrumento num nível técnico-musical elevado²⁶.

²⁶ http://www.dispokinesis.de/en_gb/the-european-society-for-dispokinesis.html

2.2 *Lesões músculo-esqueléticas relacionadas com a performance musical*

A intensidade física da execução instrumental de um músico profissional, como já foi dito anteriormente, é comparada ao nível de um desportista de alta competição. Além do esforço físico, também o esforço mental está presente durante a performance de um músico. Ambos dependem de vários fatores como o tipo de instrumento, a duração da execução, a complexidade da obra executada, as condições psicológicas do executante durante a atividade, a resistência musical individual de cada executante (Fragelli, et al., 2008; Andrade & Fonseca, 2000).

A performance musical é considerada uma atividade de alta habilidade neuromuscular, implicando que o músico tenha uma grande habilidade, velocidade, precisão e resistência e, também requer um controle, muitas vezes máximo, neuromuscular, o que pode desenvolver lesões músculo-esqueléticas (Fragelli, et al., 2008). Segundo Gonçalves, a lesão é o nome dado a um grupo de características anatomicamente visíveis que, durante um período de tempo, certas regiões do corpo podem estar comprometidas, podendo até ficar paralisadas (Gonçalves, 2005). De certo modo, as lesões presentes em músicos podem condicionar a uma carreira, sendo essencial que os músicos profissionais e estudantes se previnam para que não se sujeitem a uma interrupção passageira, ou até definitiva do seu percurso académico ou profissional. Cada vez mais os músicos devem-se preocupar com a prevenção das lesões, pois a sua prevalência das lesões é estimada entre 55% a 86%, índices considerados altos, principalmente quando comparados a outras profissões (Fragelli, et al., 2008).

2.3 *Definição das lesões músculo-esqueléticas em músicos*

As lesões músculo-esqueléticas são das maiores causas de interrupção no percurso académico e/ou profissional dos músicos. Existem várias nomenclaturas diferentes para definir as lesões músculo-esqueléticas. Entre elas destacam-se a síndrome do uso excessivo (SUE); lesões por trauma cumulativo (LTC) e lesões por esforços repetitivos (LER) (Fragelli, et al., 2008). Ramazzini, médico Italiano do século

XVIII, relata também a existência de alguns pacientes portadores de lesões que se enquadram nos diagnósticos das doenças classificadas como distúrbios osteomusculares relacionados com o trabalho (DORT) (Machado, (2004). Nesta tese será utilizada a terminologia LER, uma vez que, segundo Gonçalves, é o tipo de lesões mais frequentes nos músicos (Gonçalves, 2005).

Miranda e Dias (1999) definem as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) como afeções de origem ocupacional que atingem os membros superiores, região escapular e pescoço, resultantes do desgaste muscular, tendinoso, articular e neurológico provocado pela inadequação do trabalho do ser humano. Especialistas em doenças músculo-esqueléticas consideram as LER como um processo inflamatório que acomete os tendões, músculos e nervos que se atritam, uns contra os outros, durante a realização de tarefas específicas que envolvam a repetição de movimentos (Gonçalves, 2005).

Estas lesões ocorrem principalmente nos membros superiores como mão, punho e antebraço, cotovelo, ombro e pescoço (Fragelli, et al., 2008). As suas causas devem-se a inflamações nos músculos e/ou tendões, provocadas por atividades que exigem do indivíduo o uso forçado e/ou repetitivo de grupos musculares e posturas inadequadas (Gonçalves, 2005). Apesar das LER surgirem essencialmente na sequência da ação instrumental fundamentada na repetição inconsciente, também estão associadas a outras profissões (Sousa, 2010).

2.4 Lesões músculo-esqueléticas mais frequentes em músicos

De seguida, apresento uma breve definição das diferentes lesões que pertencem ao grupo das L.E.R. mais comuns em instrumentistas, como a descrição da respetiva sintomatologia associada e seu possível tratamento.



(Machado, 2004)

Figura 2 – Anatomia da mão esquerda

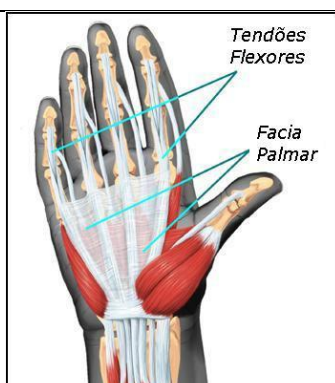

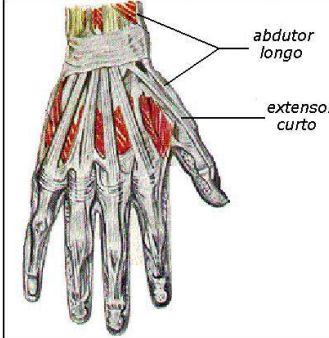
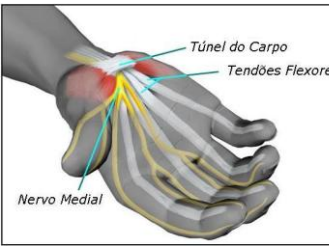


Figura 3 -Tendinite

As **TENDINITES** envolvem processos inflamatórios a nível dos tendões. Essas inflamações manifestam-se com mais frequência nos músculos flexores dos dedos, podendo ocorrer nos tendões da palma da mão. Geralmente, dois fatores são responsáveis pelas tendinites: movimentação dos dedos por longo tempo e período de repouso insuficiente (Gonçalves, 2005).

	<p>A TENOSSINOVITE (tenos = tendões; sinovia = tecido que reveste os tendões) é uma inflamação gerada por esforço repetitivo que pode afetar as bainhas dos tendões. Cada tendão possui uma espécie de “bainha” que o reveste. Necessita de repouso e de um tratamento adequado prescrito por um médico especialista nesta área. O problema desaparece rapidamente. (Gonçalves, 2005; Machado, 2004).</p>
<p>Figura 4 - Tenossinovite</p>	
<p>TENOSSINOVITES ESTENOSANTES</p>	
	<p>A Síndrome de Quervein tem sido uma das principais lesões por esforço repetitivo identificada em pianistas. Esta lesão ataca um dos principais dedos da técnica pianística: o polegar. A Síndrome de Quervein consiste na inflamação dos tendões da base do polegar, mais precisamente na região do pulso. Um dos principais fatores causadores deste tipo de lesão é o ato de fazer força torcendo o pulso (Lledó, et al. 2012). Sendo detetado num estágio inicial, o tratamento pode ser feito com repouso e medicamentos. Surge em músicos que tocam com extrema sobrecarga do polegar, ou que seguram o seu instrumento com força desnecessária. (Costa, 2003; Gonçalves, 2005; Machado, 2004).</p>
<p>Figura 5 - Síndrome de Quervein</p>	
<p>O Dedo em Gatilho resulta na impossibilidade de estender normalmente os dedos. A sensação é a de um bloqueio mecânico onde, forçando a extensão, se tem a sensação de um salto, como que ultrapassando um obstáculo. É um processo geralmente doloroso, envolvendo basicamente os dedos médio e o anelar. A cura, na maioria das vezes, é cirúrgica (Machado, 2004).</p>	
	<p>A SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO (STC) é a compressão do nervo mediano ao nível do pulso devido à inflamação dos tendões nessa região. O carpo é constituído pelos primeiros ossos da mão. Dois desses pequenos ossos possuem pequenas saliências que acabam por formar um pequeno túnel por onde passam todos os tendões flexores da mão, dos dedos e o nervo mediano. (Costa, 2003) O dedo indicador é o mais atingido, juntamente com o polegar. É um</p>
<p>Figura 6 - Síndrome do Túnel de Carpo</p>	

	<p>caso relativamente sério, cuja cura na maioria das vezes só é obtida com cirurgia. (Norris & Torch, 1993; Lledó, et al. 2012). Os violinistas, violetistas, guitarristas, pianistas e percussionistas são as pessoas que têm a maior probabilidade de desenvolver esta síndrome. (Costa, 2003; Gonçalves, 2005; Machado, 2004)</p>
 <p>Figura 7 - Epicondilite Lateral</p>	<p>A lesão mais comum em pianistas, ao nível de cotovelo, é a EPICONDILITE LATERAL. Ocorre devido ao esforço excessivo e extensão ou flexão brusca do punho. A dor localiza-se no cotovelo, mas pode difundir-se para o ombro ou para a mão. Uma vez que os músculos extensores estão inseridos no epicôndilo lateral, fica claro o motivo dessa lesão quando ocorre em obras de passagens difíceis e/ou em andamentos rápidos. (Costa, 2003) Este tipo de lesão é mais comum em músicos que aplicam movimentos com o cotovelo, como por exemplo os instrumentistas de cordas friccionadas e trombonistas. (Costa, 2003; Gonçalves, 2005; Machado, 2004).</p>
 <p>Figura 8 - Cisto Sinovial</p>	<p>O CISTO SINOVIAL consiste no aparecimento de uma bolsa de líquido sinovial, que separa os ossos das articulações, para que não se atritem. Quando há muita movimentação em postura inadequada e com excesso de esforço, esse líquido é produzido em grande quantidade. Como o organismo não o absorve, calcifica-o, dificultando os movimentos. Pode desaparecer com o tempo quando a bolsa se rompe, caso contrário a cura só é possível com cirurgia. É mais comum na região do pulso (Gonçalves, 2005; Machado, 2004).</p>
<p>A SÍNDROME DO CANAL DE GUYON é a compressão do nervo ulnar na passagem lateral do pulso. Os sintomas são parecidos com os da síndrome do túnel do carpo. Ocorre dor e alteração da sensibilidade no 4º e 5º dedo. O tratamento também é basicamente o mesmo da STC (Machado, 2004).</p>	

A **SÍNDROME DO PRONADOR REDONDO** é a compressão do nervo mediano ao nível do cotovelo. Ocorre dor na região do antebraço nas horas de esforço. É uma lesão muito comum em violinistas (Ibid).

A **SÍNDROME DO SUPINADOR** é a compressão do nervo radial da altura do músculo supinador. A ocorrência de dor no antebraço aumenta durante o esforço e a força da pressão diminui. Num estágio inicial, repouso e medicamentos são o suficiente para se conseguir a cura. É um dos pontos mais dolorosos que os músicos referem quando fazem alongamentos nos braços (Ibid).

A **FIBROMIALGIA DO PESCOÇO** é uma lesão dolorosa nos músculos do pescoço, os esternocleidomastóideos. Ocorre dor, espasmo local (contração involuntária) e endurecimento. É um tratamento demorado com bastante repouso e, principalmente, deve evitar-se ambientes tensos e stressantes. Os músicos e professores de instrumento que trabalham com braços elevados e/ou pescoço curvado sobre o instrumento estão sujeitos a esta lesão (Ibid).

A **SÍNDROME DO DESFILADEIRO TORÁCICO** é a compressão de nervos e vasos sanguíneos entre o pescoço e os ombros, causados geralmente pelo posicionamento elevado dos braços. O tratamento é feito evitando-se o posicionamento dos membros superiores de forma elevada, bem como através de exercícios fisioterapêuticos de fortalecimento da região atingida. A probabilidade de lesão é a mesma da fibromialgia do pescoço (Ibid).

Em 1999, Lieberman afirmou que as tendinites que afetam dedos das mãos e as localizadas ao longo do membro superior e pescoço são as menos comuns nos músicos e denominam-se por cervicobraquiais. A tendinite é uma das lesões mais comuns nos instrumentistas de violino e viola devido à repetibilidade e à posição do arco que obriga o punho a ficar flexionado por longo período, à pronação da mão direita, à sustentação do instrumento pela flexão da mão esquerda, à excessiva pressão dos dedos na região de digitação das notas por longos períodos (citado em Costa, 2003).

2.5 *Permanência de lesões músculo-esqueléticas em músicos*

Normalmente, o período de alta produtividade de um músico é, em média, aos trinta anos de idade, coincidindo com a época do aparecimento das lesões. Estas aparecem principalmente em músicos que exercem paralelamente a atividade de instrumentista e professor, sobrecarregando muitas vezes o seu período de contacto com o instrumento, visto que em muitos casos o professor toca os exercícios e até mesmo a música junto com o aluno (Machado, 2004).

Na conferência internacional *Health and the Musician*, organizada pela University of York, em março de 1997, foi realizada a pesquisa pela Federation Internationale des Musiciens em 56 orquestras selecionadas em diferentes pontos do globo, concluindo que 57% dos músicos sofrem de problemas médicos que afetam o seu trabalho; 20% reclamam cansaço ou dores musculares mais de uma vez por mês; 25% têm dores mais de uma vez por semana; 55% sentem dores após tocar um instrumento; 41% tiveram a experiência de não controlar os movimentos dos seus dedos; 22% dos músicos tiveram que parar de tocar no ano anterior devido a dores; 83% consideram que seu percurso académico não os preparou adequadamente; a localização das dores musculares era basicamente no pescoço e nas costas²⁷.

De acordo com a perspetiva de alguns investigadores, as regiões que mais determinaram prejuízo na performance musical foram o pescoço, punho, mão, dedos e região lombar. A frequência de dor no tronco foi também bastante elevada, com 33 indicações para a região lombar e 30 para a região dorsal. Apenas 5 dos 69 músicos (7%) afirmaram não ter tido nenhuma dor nos doze meses ou nos sete dias precedentes – uma trompa e quatro instrumentistas de cordas friccionadas (Oliveira & Vezzà, 2010).

Num estudo coreano, os locais onde se sentiram mais distúrbios músculo-esqueléticos com instrumento coreanos tradicionais foram predominantemente observados no pescoço, ombros, costas e joelho. Além disso, estes sintomas estavam relacionados com os vários fatores demográficos, como idade, altura, carreira, sexo,

²⁷ <http://www.tecnicaalealexander.com/artigos.php>

passatempo e alongamento. O resultado deste estudo também mostrou que músicos mais velhos ou com mais anos de carreira tiveram menos sintomas (Kim et al., 2012).

Num estudo com violetistas, estes relataram que já foram sujeitos a lesões por esforço repetitivo (LER), tendinites, problemas posturais e problemas psicossomáticos e também já sentiram dores relacionadas com a execução instrumental e que, em função disto, procuraram ajuda médica em diferentes momentos de suas carreiras. Os tratamentos prescritos mais frequentes foram a fisioterapia e a acupuntura. O local da ocorrência de dor é localizado principalmente nos ombros e nos braços, variando a lateralidade entre os instrumentistas. Na experiência profissional dos violetistas, há movimentos e solicitações técnicas que agravam a sintomatologia, tais como execução de notas lentas sustentadas, *vibrato* e passagens muito rápidas (Costa, 2003).

A associação de orquestras britânicas estima que cerca de 15% dos músicos, na vertente clássica, obtém licença de pelo menos um mês ao ano em função de lesões de origem laboral. Os inquéritos com 22.000 membros da *National Association of Music Teachers* nos Estados Unidos, em 1990, acusaram uma percentagem de 29% de lesões relacionadas com a atividade musical (citado em Costa, 2003).

Relativamente ao trabalho de orquestras no Brasil, efetuaram-se pesquisas de orquestras sinfónicas, onde se constatou que 64 % a 76 % dos músicos foram sujeitos a LER, afetando as suas performances. Estas percentagens elevadas não incluem muitos músicos que tiveram de abandonar as suas carreiras devido a ferimentos graves. Os músicos profissionais raramente admitem ter uma lesão devido à não contratação de um músico ferido. A pressão sobre músicos profissionais é maior do que nunca, acrescentando uma carreira stressante que exige longas horas de práticas e performances repetidas, exigindo o máximo desempenho (Mitchell, 2010). Ainda no Brasil, o estudo de Andrade e Fonseca (2000) sobre o nível de distúrbios físicos em instrumentistas de cordas detetou que, de 419 respondentes em 13 estados brasileiros, 88% apresentavam desconforto relacionado com a execução instrumental, sendo a dor o sintoma predominante, com 64,8% de frequência, e o cansaço o segundo mais frequente. A atividade foi interrompida por 30% dos músicos em função do desconforto físico e da dor, contínua ou intermitente. Dos violetistas presentes na amostra, 45,1% afastaram-se do trabalho, sendo este o instrumento com maior índice proporcional de afastamento (Costa, 2003). Do mesmo modo, existem estudos como o de Fry (1986) que constatou que violinistas e violetistas foram os músicos mais

afetados pela sobrecarga muscular (Andrade & Fonseca, 2000). Já no estudo de Andrade & Fonseca de 2000, os violonistas e contrabaixistas foram os músicos que apresentaram uma maior proporção de impedimento de realizar a atividade instrumental.

Em Portugal, existe um único estudo publicado sobre lesões por esforço repetitivo em instrumentistas de cordas friccionadas (alunos do ensino superior em Portugal); dos 81 participantes, 46,6% afirmaram ter sentido desconforto relacionado com a performance musical (Sousa, 2010).

Os membros superiores são os mais acometidos em grande parte dos instrumentistas mas, nos de sopros, os músculos da face, lábios e palato mole também podem ser lesionados (Costa, 2003). No estudo de Sousa (2010), verifica-se uma prevalência no pescoço, na mão esquerda, na zona superior da coluna e nos ombros, com um intervalo de incidência entre 70,5% a 87,2%. As particularidades estruturais dos instrumentos de cordas, nomeadamente do violino e da viola, favorecem a ocorrência de tensão excessiva durante a performance por não serem apoiados no chão, como o violoncelo e o contrabaixo e pela assimetria dos membros superiores durante a execução (Costa, 2003; Andrade & Fonseca, 2000). Vários estudos epidemiológicos obtêm resultados muito divergentes que se dividem entre os violinistas e violonistas como os instrumentistas com mais problemas musculares (Costa, 2003).

As lesões músculo-esqueléticas relacionadas com a prática instrumental são muito frequentes entre músicos, atingindo acima de 70% dos componentes de orquestras (Frank & Muhlen, 2007). Nos instrumentistas de cordas friccionadas nota-se uma interrupção da atividade instrumental por distúrbios musculares essencialmente nas costas e no pescoço, referindo índice geral de afastamento de 30% (Andrade & Fonseca, 2000).

Encontra-se uma prevalência geral de queixas músculo-esqueléticas de 55% a 86% em músicos profissionais de orquestras. Essa percentagem é elevada comparada a outras profissões, como, por exemplo, empregados em escritório, em quem estudos indicam 37% de prevalência de queixas no sistema motor relacionadas com o trabalho (Costa, 2003).

Num estudo realizado em 1987 com mais de 4.000 músicos, no Congresso Internacional de Músicos de Orquestra e Ópera, detetou-se que 76% dos

entrevistados apresentavam problemas de dor que afetavam o desempenho (citado em Fragelli, et al., 2008)

Entre os trabalhos mais elaborados em termos epidemiológicos, destaca-se o *University of North Texas Musician's Health Survey* (2000). No caso dos oboístas, o polegar direito é foco de dor em 45% dos casos, em comparação com 18% do polegar esquerdo. Na flauta transversal, por sua vez, a dor surge na coluna cervical de modo mais intenso do que em outros instrumentos, e nos violinistas e violetistas, a mão esquerda de violinistas apresenta cerca de duas vezes mais problemas do que a mão direita (Costa, 2003).

Muitos estudos referidos anteriormente apresentam prevalência e grau de incidência de lesões músculo-esqueléticas em diferentes instrumentistas, existindo algumas limitações que podem constituir uma inconclusão sobre esta prevalência de lesões músculo-esqueléticas.

2.6 Fatores e causas das lesões músculo-esqueléticas

Todos os movimentos utilizados na execução instrumental que não são considerados naturais, ou seja, os movimentos forçados, são perigosos pois, além de neutralizar todo o objetivo do trabalho técnico, podem provocar cansaço, fadiga muscular e, ainda mais prejudicial, lesões de músculos, tendões e nervos. Deve-se então ordenar de forma racional todo movimento muscular, usando um mínimo de esforço para se obter o máximo de resultado (Costa, 2003).

Existem vários fatores de risco que aumentam o aparecimento de lesões. Estes fatores dividem-se em categorias dependendo da:

- forma do instrumento – violino, viola e flauta são instrumentos inadequados ao corpo humano, considerados assimétricos (Fragelli, et al., 2008; Mitchell, 2010; Frank & Muhlen, 2007);
- qualidade e tamanho do instrumento – no caso dos violetistas há um problema com o grande tamanho do instrumento, quando o violetista apresenta braços curtos; sempre que houver uma alteração no instrumento, incluindo na mudança para um melhor instrumento, o músico deve recuar ligeiramente a partir de uma programação de prática normal; cordas grossas demais para os dedos delicados de um violoncelista ou contrabaixista (Fragelli, et al., 2008; Mitchell, 2010; Norris & Torch, 1993; Frank & Muhlen, 2007);
- técnica – violinistas e violetistas usam métodos diferentes na postura dos dedos da mão esquerda, o que interfere diretamente no resultado musical e na carga sobre articulações e músculos (Frank & Muhlen, 2007);
- repertório - o programa a ser executado pelo músico com maior dificuldade pode ser inadequado às suas condições físicas, como são exemplo, estudos de oitavas ou décimas para alunos de piano (com pouca amplitude da mão entre primeiro e quinto dedos), de violino e principalmente de viola (com uma mão pequena e um pequena extensão entre o primeiro e o quarto dedo). Peças que necessitem um estudo mais aprofundado e/ou demorado também podem ocasionar dores musculares (Fragelli, et al., 2008; Mitchell, 2010; Manchester, 2006; Frank & Muhlen, 2007);

- Educação Musical - O contacto com o instrumento em situações de concerto e de provas levam a uma pressão, assim como a uma consciência corporal e técnica instrumental que são alcançadas de modo intenso durante os primeiros anos de estudo. Assim como é possível, durante esse tempo, promover o desenvolvimento de talentos e da qualidade musical, também há a possibilidade de adquirir maus hábitos e erros, sendo difícil a correção num período posterior. Frequentemente, muitos problemas de saúde, inclusive a ansiedade de palco, têm a sua origem nesse período de aprendizagem. A troca de professor, em geral, traz uma mudança na técnica do aluno, com ajustes delicados que podem proporcionar dores musculares no aluno e a sustentação do instrumento pode-se processar de uma forma diferente (Frank & Muhlen, 2007 Manchester, 2006);
- comportamento no estudo - em geral, existem hábitos que podem contribuir para o desencadear de problemas físicos: tempo de estudo muito prolongado, poucos intervalos, falta de aquecimento, prática com dedilhações complexas e falta de atividades compensatórias à carga do estudo. Normalmente, o músico defende o mito “no pain, no gain”, encobrendo o perigo da não identificação de lesões mais graves. E a reconhecida atitude obsessivo-compulsiva do músico para atingir a perfeição faz com que ele não assuma as lesões progressivamente mais graves (Lledó, et al. 2012; (Frank & Muhlen, 2007);
- sexo – a prevalência dos problemas músculo-esqueléticos surge mais no sexo feminino. Em números, cerca de 67% a 76% dos músicos queixam-se de problemas, enquanto músicos do sexo masculino apresentam uma taxa de 52% a 63% (Frank & Muhlen, 2007). Os autores presumem que a causa possa provir da menor força muscular, menor amplitude da mão e maior ocorrência de mobilidade articular entre mulheres (Frank & Muhlen, 2007). Estudos têm apontado ainda que o risco de desenvolver LER é maior para a mulher do que para o homem. (Miranda & Dias, 1999; Fragelli, et al., 2008; Mazzoni, et al., 2006; Manchester, 2006; Norris & Torch, 1993; Costa, 2003).

Estes fatores condicionam bastante o desempenho técnico-musical do artista, podendo ocasionar repercussões na sua saúde e condicionar o seu percurso académico e/ou profissional (Costa, 2003). Segundo Manchester em 2006, os fatores responsáveis dos distúrbios musculares em músicos são variadas , mas eles podem ser agrupados em:

- fatores intrínsecos : idade, sexo e vida profissional;

No estudo de Manchester (2006), verifica-se que, quanto mais velho o indivíduo, maior o índice de sintomatologia nas lesões músculo-esqueléticas. Contudo existem outros estudos que contradizem esta situação. Kim et al. (2012) mostrou que músicos mais velhos ou com mais tempo de carreira tiveram menos sintomas. O resultado mostrou que os músicos com uma carreira de trabalho mais curta apresentaram mais alterações músculo-esqueléticas por causa da baixa habilidade e técnica. Numa investigação na Universidade Aveiro realizada com flautistas, a autora obteve resultados semelhantes: flautistas com mais tempo de prática apresentaram menor anteriorização da cabeça. Concluí ainda que uma das explicações para este resultado estaria relacionada com o facto de os flautistas mais experientes desenvolverem estratégias otimizadas de estudo que lhes permitissem reduzir o tempo diário de prática (Teixeira et al., 2011);

- Fatores extrínsecos: número de horas de prática, ou súbito aumento no tempo da prática instrumental; falta de exercícios de aquecimento e alongamento em alguns dos vários segmentos corporais envolvidos na prática instrumental; falta de pausas durante a prática instrumental; falta de orientação de professores no período de aprendizagem do instrumento sobre a probabilidade de adquirir tensões; uso excessivo de força e incorreções posturais (Costa, 2003); exigência da perfeição no desempenho que pode incidir diretamente no bloqueio e ansiedade presentes durante a atividade.

As LER em músicos podem ser causadas por vários elementos, não só físicos, mas principalmente psicológicos (Gonçalves, 2005). A alta pressão psicológica exercida sobre o instrumentista é devida à elevada procura de excelência durante a interpretação da música (Lledó, et al. 2012).

As causas que são consideradas como fatores determinantes na interrupção do percurso instrumental de um músico são:

- a) os longos períodos diários de prática, tanto individual (média de aproximadamente 3h), como coletiva (média de 4h) (Norris & Torch, 1993);
- b) o uso de força em excesso durante o processo de aprendizagem do instrumento (Andrade & Fonseca, 2000);

c) a postura inadequada durante a atividade instrumental e as atividades da vida diária. O professor deve ficar atento às particularidades físicas de cada aluno, sem no entanto se afastar da postura ideal;

d) os movimentos repetitivos – realização técnica de ornamentos e de uma peça por um longo período;

e) ambientes frios que contribuem para o aparecimento e agravamento das lesões, devido ao fato de diminuir a circulação sanguínea nas extremidades dos membros;

f) fatores psicológicos que podem agravar ainda mais a possibilidade de aparecimento de uma lesão.

A pessoa que passa por qualquer tipo de lesão, muitas vezes torna-se insegura quanto ao seu verdadeiro estado físico. No caso de um músico, pode perder a confiança nas capacidades. Para combater este fator prejudicial, ele pode, por exemplo, evitar determinados exercícios que julgue serem nocivos para ele. A longo prazo, isto pode gerar uma deficiência técnica, tornando-se em muitos casos impossível a realização de certos repertórios. (Machado, 2004; Fragelli, et al., 2008; Mitchell, 2010; Andrade & Fonseca, 2000).

De acordo com estudos abordados anteriormente, os violetistas são dos músicos mais expostos a LER. As suas principais causas são:

- (i) instrumento inadequado ao músico;
- (ii) hábitos de prática com defeitos técnicos;
- (iii) corpo estruturalmente pobre para o suporte do instrumento;
- (iv) sustentação tensa do instrumento;
- (v) aperto tenso dos polegares.

Além destas causas, existem outras que não se evidenciam com tanta regularidade como a constituição corporal, o estado físico, o volume, a força, o grau de flexibilidade muscular, uma patologia muscular prévia, a técnica e a força usada para tocar, assim como, a ausência de preparação muscular, a postura e o modo de sustentar o instrumento (Castleman, 2002).

2.7 *Prevenção de LER em músicos*

Pode verificar-se que existe uma grande variedade de causas de lesões músculo-esqueléticas em músicos, para além da considerável percentagem de músicos afetados e da superioridade em relação a outras profissões. Isto deve-se, em grande parte, à falta de preparação física na sustentação do respetivo instrumento e também à ausência de assistência médica, relativamente aos músicos com lesões. Quando estes são comparados a atletas de alta competição, pela sua intensidade e preparação na realização da sua atividade, surge uma divergência no tratamento de problemas físicos relacionadas com a sua profissão. Enquanto atletas são acompanhados sistematicamente pelos preparadores e por médicos especialistas, os músicos normalmente sentem uma falta acompanhamento e de informações no tratamento das LER. Segundo Costa (2003), os profissionais de saúde precisam de compreender as solicitações específicas dos músicos no seu trabalho, o significado que um dedo ou mão tem para o músico e as exigências da sua performance em público, flexibilizando a sua maneira de obter informações e de prescrever tratamentos. A duração, a frequência, a intensidade e o tipo de prática relacionada com a performance instrumental são fatores de risco que se somam às peculiaridades do corpo humano em seus aspetos individuais, seu condicionamento físico, sua história de lesões ou patologias e sua recuperação. A variabilidade destes traços é sujeita ainda às questões de ordem contextual, ao estilo de vida, ao uso de medicamentos, a fatores ambientais e a ocorrência de stress psicológico. (Costa, 2003).

Os músicos têm uma grande falta de informação e formação educacional sobre a possibilidade de sofrer lesões graves devido a prática musical sem programas de prevenção. A importância da criação de programas de prevenção torna-se evidente, sendo essencial o aumento de conteúdos nessa área nos centros educativos, orquestras e em outras instituições, com o único propósito de ajudar os seus instrumentistas, como acontece em outras áreas profissionais onde a prevenção do trabalho é algo indispensável (Lledó, et al. 2012). Por experiência própria como instrumentista e professor de viola d'arco, verifico que existe em Portugal falta de "clínicas de músicos", sendo estas consideradas indispensáveis na orientação de músicos que possuem dores musculares ou até lesões mais avançadas. No entanto,

em países como por exemplo Alemanha, Inglaterra, Holanda, entre outros, existem universidades como a RAM, a HfM Carl Maria von Weber, o CvA e a HFM que têm uma ligação com instituições e clínicas de medicina de músicos. É o caso da “Paddington Green Health Centre” (PGHC - RAM), Medical Centre for Dancers and Musicians (MCDM - CvA), “The Kurt Singer Institute for Music Physiology and Musicians Health” (KSI - HFM) e a “Das Institut für Musikermedizin” (IMM – Instituto de Medicina dos Músicos – Dresden). Nestas instituições, os alunos têm a oportunidade de frequentar uma variedade de atividades que são consideradas preventivas à ocorrência de lesões como a Alexander Technique, método Feldenkrais e Pilates e loga, já referidas nesta tese, entre outras. Além disso, também existem práticas e métodos abordados por profissionais altamente qualificados que curam lesões.

Em 1995, Blum (citado em Frank & Muhlen, 2007) referiu que o binómio medicina e música tem-se desenvolvido em diversas direções e de forma mais aprofundada. Médicos, terapeutas e pedagogos, assim como na medicina do desporto, realizaram pesquisas mais detalhadas a respeito dos efeitos do instrumento sobre as condições corporais dos músicos. Mackie (2006) também afirma que o número de “clínicas de músicos” está em constante ascensão, onde os músicos com problemas físicos podem ser examinados por um médico e efetuar um tratamento especializado. Do mesmo modo, vemos um grande aumento no número de conferências e seminários relacionados com o stress dos músicos. Apesar de não existirem clínicas de músicos e instituições de medicina de músicos para Portugal, verifica-se um aumento de palestras, seminários relacionados com a música, a medicina e as lesões. Tal se nota numa disciplina de opção inserida no plano curricular do Mestrado em Música na Universidade de Aveiro desde 2007 (“Música e Medicina”), constituindo-se como uma unidade curricular introdutória à saúde e bem-estar dos músicos, sejam eles instrumentistas, cantores, ou maestros. Esta disciplina surgiu para responder às exigências físicas e mentais com que os músicos deparam. Os principais objetivos desta unidade curricular são assim sensibilizar os músicos intérpretes e professores sobre:

- (i) os principais problemas médicos que podem surgir ao longo da aprendizagem e carreira do músico;
- (ii) os fatores de risco a que estão expostos os estudantes de música e músicos profissionais;

(iii) estratégias preventivas e práticas musicais mais adequadas que possam contribuir para a saúde e bem-estar do músico;

(iv) estratégias de otimização da performance musical (Anexo A).

A prevenção de lesões também pode ser praticada através do uso de materiais ergonômicos em partes específicos nos instrumentos. Na viola e violino é o caso da implementação da “almofada” e da “queixeira”. Por vezes, estas não se adaptam à constituição física do instrumentista, uma vez que cada ser humano tem uma anatomia que difere de pessoa para pessoa. Apesar de normalmente haver uma variedade de “queixeiras” e “almofadas” adaptáveis a cada pessoa, não existe, principalmente por parte dos professores de violino e viola, uma intenção de auxiliar o aluno na sua experimentação até encontrar a que se adapte melhor ao estudante. Daí, os violinistas e violetistas estarem sujeitos a dores no pescoço e ombros quando posicionam os seus instrumentos muito para a frente devido à sua adaptação ao instrumento. Esta ideologia de adaptação é errada, pois, segundo a “Dispokinesis”, não é o músico que se deve adaptar à constituição do instrumento, mas sim o instrumento deve adaptar-se à constituição física do músico. Os violetistas e violinistas, ao procurarem segurar o instrumento com o queixo, inclinam a cabeça em direção ao pescoço devido à pequena altura da “almofada” e/ou da “queixeira”, podendo causar grandes tensões nos músculos do pescoço e até distúrbios musculares. Para resolver este problema, Paul Rolland e a AT defendem o aumento da altura da “queixeira” ou a altura da “almofada” para o ponto de imobilização da cabeça, pescoço e ombro (McCullough, 1996). O uso apropriado destes materiais ergonômicos em alturas adequadas podem aliviar o desconforto, mesmo que aumentem em até 20% o peso do instrumento, e até melhorar a qualidade da sonoridade produzida pelo instrumento, se forem consideradas as medidas antropométricas do pescoço e ombros, (Costa, 2003). O desvio ulnar dos dedos e a posição do punho necessários ao tocar podem causar dor, especialmente se o instrumentista possuir mãos pequenas. O uso de tensão excessiva ao segurar o arco pode provocar dor na base do polegar e a região do ombro que segura o arco é mais exposta a problemas por incorreções técnicas que provoquem uma modificação da rotação interna e consequente perda da posição funcional usual (Ibid).

2.7.1 HÁBITOS CORRETOS DURANTE A PERFORMANCE INSTRUMENTAL

A prática de hábitos de estudo corretos podem constituir estratégias de prevenção para a aquisição de desconfortos ou até mesmo patologias do foro músculo-esquelético associadas às exigências da prática de um instrumento musical de cordas friccionadas (Sousa, 2010). Segundo Sousa, os hábitos corretos são:

- (i) Não tocar várias horas de estudo sem intervalo;
- (ii) Depois de alguns dias sem tocar, retomar a atividade instrumental de forma lenta e progressiva;
- (iii) Realizar exercícios de alongamentos antes de cada sessão de estudo;
- (iv) Realizar exercícios de alongamentos depois de cada sessão de estudo;
- (v) Organizar o estudo com o cuidado de trabalhar o repertório mais exigente a meio da sessão de estudo;
- (vi) Não insistir na prática instrumental mesmo que cansado e/ou com desconforto físico;
- (vii) Escolher repertório tendo em conta os potenciais físicos, técnicos e psicológicos individuais;
- (viii) Não apresentar dificuldade em dizer “não” a um projeto musical;
- (ix) Rever a postura como executante em frente a um espelho ou através de gravação vídeo usada com regularidade.

Estes hábitos podem proporcionar um percurso académico e/ou profissional mais saudável sem dores e sem probabilidade de adquirir uma lesão. Além destas estratégias e bons hábitos, Castleman (2002) inclui a realização de um aquecimento e de práticas iniciais lentas, subindo gradualmente a sua intensidade e dificuldade. A prática lenta inicial permite aumentar a sensação tátil (Castleman, 2002).

Quando um músico, seja ele profissional ou estudante, inicia o estudo de uma obra nova, é interessante que realize, primeiramente, um estudo mental da obra a tocar. Dessa forma poderá prever soluções técnicas quando necessárias, executando peças de uma forma mais expressiva, e não com movimentos meramente mecânicos e repetitivos (Gonçalves, 2005). Além disso, também existe a prática mental,

entendida como a formação de imagens mentais do movimento sem sua execução física que revelou-se eficaz na medida em que facilita o armazenamento dos movimentos na memória (Costa, 2003). A prática mental de uma partitura também é designada por *shadow practice*. Neste método, os músicos devem executar fisicamente a “sombra” do instrumento, um pouco antes de ir dormir, pois é neste período que o cérebro ensaia automaticamente o que foi feito pouco antes de ir dormir a noite toda. Através deste processo, a memória torna-se, possibilitando uma memorização mais rápida e consciente. *Shadow practice* melhora a capacidade física geral na performance musical, diminui a ansiedade de desempenho e melhora a musicalidade²⁸.

Para além dos hábitos corretos, também existem os hábitos prejudiciais aos músicos que devem ser evitados, como, por exemplo, a escolha de repertório inadequado às suas capacidades causa dor ou persistência de desconforto, pois em longo prazo pode trazer algum prejuízo à saúde (Castleman, 2002; Norris & Torch, 1993). Durante o estudo, não é recomendável tocar durante várias horas sem intercalar com pausas. Deve-se fazer pausas de 5 a 15 minutos de cada hora trabalhada (Miranda & Dias, 1999; Norris & Torch, 1993). 45 Minutos a 1 hora é o máximo que alguém deveria praticar sem fazer uma pausa; a falta de descanso pode causar lesões (Mitchell, 2010; Castleman, 2002; Costa, 2003). Quando um aluno é confrontado perante uma lesão, é importante que procure um acompanhamento médico juntamente com o professor de instrumento para avaliar modificações na técnica de tocar o instrumento (Machado, 2004; Fragelli, et al., 2008)

2.7.2 EXERCÍCIOS DE AQUECIMENTO E ALONGAMENTO NOS MÚSICOS

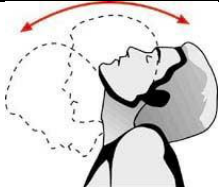
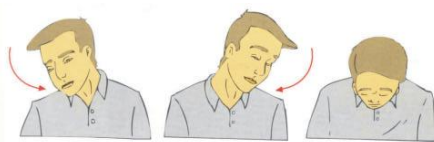
Além de práticas e métodos preventivos de lesões, também é essencial que os músicos se preparem fisicamente para a sua atividade instrumental. Para isso, é importante a realização de exercícios de aquecimento e de alongamento. A prevenção passa pela adoção de posturas corporais corretas, pela realização de exercícios de aquecimento e alongamentos antes de iniciar a atividade, para preparar o corpo para o

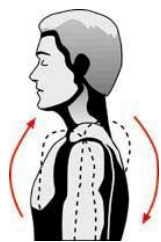

²⁸ https://www.theviolinsite.com/memorizing_music.html

esforço que lhe vai ser exigido e pela realização de exercícios de alongamento no final da atividade para libertar a tensão e relaxar a musculatura, envolvida no esforço. (Machado, et al. 2012). No entanto, os músicos para prevenirem lesões não é suficiente apenas praticarem exercícios de alongamento e ouvirem o melhor som que podem extrair do instrumento, mas sim devem adquirir maior consciência corporal, observando-se a si próprio, ou seja, segundo Gonçalves, é necessário “ouvir o nosso próprio corpo”. (Gonçalves, 2005).

Os exercícios de aquecimento podem reduzir o risco de dor muscular, e até mesmo reduzir a possibilidade de lesões. Estes exercícios são benéficos por aumentar a temperatura do músculo, o que melhora a eficiência do mecanismo muscular. Do mesmo modo, estes produzem algumas melhorias nas articulações e nos movimentos devido ao aumento da circulação sanguínea (Norris & Torch, 1993; Lledó, et al. 2012). Em seguida, apresento exemplos de exercícios de aquecimento que devem ser realizados corretamente, pois a execução incorreta de mobilidade e de exercícios de alongamento durante várias sessões pode tornar-se numa influência negativa no bem-estar do músico (Lledó, et al. 2012).

Exercícios de aquecimento.

 <p>Figura 9 - Pescoço</p>	<p>Pescoço:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incline a cabeça para a esquerda, para a direita, para frente e para trás. Mantenha cada posição por cerca de 30 segundos (Gonçalves, 2005);
 <p>Figura 10</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De seguida rode a cabeça no sentido dos ponteiros do relógio e no sentido inverso (Machado, 2004);

 <p>Figura 11 - Ombro</p>	<p>Ombro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Com os braços soltos e com as mãos apontadas para baixo, execute um movimento giratório nos ombros para frente, por três vezes, e para trás, por três vezes (Gonçalves, 2005);
 <p>Figura 12 - Rotação dos pulsos</p>	<p>Rotação dos pulsos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Com os braços retos e para os lados, gire lentamente as mãos em círculo, trabalhando os pulsos (Ibid).

Estes exercícios e os exercícios de alongamento, de seguida demonstrados, devem ser efetuados antes de começar a praticar ou tocar, para preparar corpo, a mente e o coração para o momento de estudo ou de performance musical. Ao preparar o corpo, o músico tem a oportunidade de aquecer os músculos e aumentar a sua flexibilidade. Enquanto com a preparação da mente e do coração, a execução instrumental pode ser realizado mais conscientemente. Os resultados destes exercícios resultarão numa performance mais relaxada e eficiente, melhorando o seu poder e amplitude de movimento, bem como resistência, velocidade e controlo. A tensão e força produzida pelos alunos durante o seu estudo individual deve-se também à sustentação e execução dos instrumentos (Mitchell, 2010).



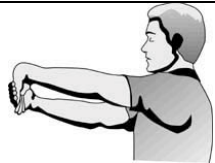


Na realização dos exercícios de alongamento, é importante iniciar-se sempre pelos alongamentos de estruturas maiores, como a região lombar da coluna, antes de estruturas menores, como o pulso ou dedos (Gonçalves, 2005) Estes exercícios diminuem risco de lesão músculo-esquelética, aumentam o relaxamento muscular e a circulação sanguínea, melhoram a coordenação e a postura estática e dinâmica. Além disso, o alongamento muscular aumenta a flexibilidade muscular, mantêm a amplitude de movimento e aumenta a força da unidade músculo-tendinosa, permitindo uma contração e fazendo com que a armazenagem de energia seja mais eficiente (Mazzoni, et al., 2006; Oliveira & Vezzà, 2010).

O alongamento consiste na utilização de toda a amplitude de movimento do músculo que vai atuar sobre a elasticidade muscular permitindo a manutenção da flexibilidade (Machado, et al., 2012; Mitchell, 2010). Os benefícios do exercícios de alongamento são:

- (i) melhorar a coordenação motora,
- (ii) ritmo e equilíbrio;
- (iii) aumentar a flexibilidade;
- (iv) desenvolver a consciência corporal;
- (v) diminuir a tensão muscular e induzir o relaxamento;
- (vi) prevenir as lesões músculo-esqueléticas e a dor;
- (vii) melhorar a postura e o esquema corporal;
- (viii) diminuir a ansiedade, o stress e a fadiga;

A regularidade e o relaxamento, são fundamentais para um alongamento eficaz, que deve ser incorporado na rotina profissional, antes e depois da prática instrumental (Machado, et al, 2012; Gonçalves, 2005).

Exercícios de alongamento

 <p>Figura 13</p>	<p><i>Pescoço:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Inclinar a cabeça para cada um dos lados puxando-a com a mão. Manter o outro braço e mão apoiada e em extensão. Este exercício é realizado de pé, ou sentado com a coluna direita sem se encostar (Gonçalves, 2005).
 <p>Figura 14</p>	<p><i>Ombro:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Puxar com uma das mãos o cotovelo até sentir o alongamento da região posterior do ombro (Ibid).
 <p>Figura 15</p>	<p><i>Extensores dos pulsos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter um dos braços estendidos. Com os cotovelos em extensão, fletir o pulso com a outra mão. Repetir o mesmo com a outra mão (Ibid).
 <p>Figura 16</p>	<p><i>Região lombar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentar-se corretamente numa cadeira e lentamente deixar cair o peso do tronco sobre as pernas. Permitir o alongamento dos músculos da região lombar. (Gonçalves, 2005; Machado, 2004)
 <p>Figura 17</p>	

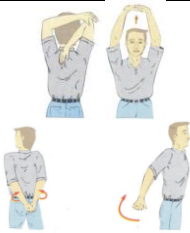

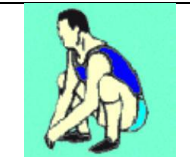



 <p>Figura 18</p>	<p style="text-align: center;"><i>Braços</i></p> <p style="text-align: center;">(Machado, 2004)</p>
 <p>Figura 19</p>	<p style="text-align: center;"><i>Coluna dorso-lombar e membros inferiores</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • De pé e de frente para a parede, fletir a perna direita ligeiramente. Perna esquerda atrás e estendida. Pés totalmente apoiados no solo e voltados para a frente. Apoiando os cotovelos na parede, deve direcionar a anca para frente. Repetir com a outra perna à frente (Ibid).
 <p>Figura 20</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agachamento, com os pés afastados e totalmente apoiados no solo. Ideal para a musculatura lombar da coluna vertebral (Ibid).
 <p>Figura 21</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sentado com os pés unidos de modo que as solas se toquem. Pernas fletidas de maneira a que os pés fiquem o mais próximo possível do corpo. Segurar os pés com as duas mãos de modo a que os cotovelos fiquem apoiados sobre as canelas, próximos dos joelhos. Forçar as pernas para baixo com os cotovelos. Ideal para a musculatura interna das coxas (adutores) (Ibid).
 <p>Figura 22</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sentado com a perna direita em extensão, a esquerda fletida e cruzada por cima da direita, ficando pé totalmente apoiado no solo. Dar volta ao tronco no sentido da perna fletida (esquerda), apoiando a mão esquerda no solo atrás do corpo com cotovelo esquerdo apoiado no joelho da perna fletida, direcionando-a para o lado contrário (Ibid).
 <p>Figura 23</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sentado com a perna direita em extensão e a esquerda fletida (mais de 90 graus) apoiada no solo. O pé esquerdo deve encostar-se na coxa contrária. Executar leve rotação com inclinação de tronco à esquerda, tocando o mais próximo possível o pé direito com as mãos. Repetir para outro lado (Ibid).



Figura 24

- Sentado com as pernas estendidas e afastadas, flexionar tronco à frente, com mãos apoiadas no solo. Para musculatura lombar da coluna vertebral e posterior e interna das coxas (Ibid).

Os exercícios de alongamento devem ser efetuados antes e depois do estudo. Num estudo de Mazzoni et al. (2006), verificou-se que 41,40% de músicos realizavam alongamentos antes de tocar o instrumento, enquanto 20,70% realizavam após tocar. A maioria (93,1%) apresentava algum sintoma músculo-esquelético, sendo a dor o sintoma mais relatado. A região do punho/mão foi a mais afetada, principalmente no lado esquerdo, seguida de ambos os ombros e da coluna lombar.

A performance musical exige dos músicos uma boa condição física, para a qual atividades apropriadas, alongamentos específicos e a realização de pausas sistemáticas são fundamentais. Observou-se que o alongamento antes da execução instrumental foi realizado nos três ensaios por apenas um dos violonistas, embora cinco deles tenham afirmado a adoção sistemática desta prática. O alongamento após a atividade é menos frequente e não foi observado no final dos ensaios (Costa, 2013).

Nota-se essencialmente que os músicos não estão habituados à realização de exercícios de alongamentos, muito menos depois da execução instrumental. Isto deve-se também à falta de divulgação e à ausência de informação em relação à importância que estes exercícios proporcionam não só para músicos com pequenos distúrbios musculares, mas também para artistas que desejam que a sua performance seja mais eficiente.

CÁPITULO 3:

ENSINO SUPERIOR DE MÚSICA NA EUROPA

3. ENSINO SUPERIOR DE MÚSICA NA EUROPA

A "Association Européenne de Conservatoires" (AEC) foi criada em 1953, tendo como principal objetivo desenvolver as relações entre as instituições de ensino superior de música da Europa e estender relações com instituições fora da Europa. Nesta associação, estão associadas 280 instituições em 55 países, que se preocupam com a expansão do Ensino Superior Europeu de Música, bem como de outras artes potenciadoras de desenvolvimento das gerações futuras.

Até Novembro de 1990, a sede da AEC permanecia na Suíça, tendo dois presidentes, um do leste e o outro do ocidente da Europa. Após a queda do muro de Berlim, o Congresso de Glasgow reduziu-o a apenas um presidente, Sir John Manduell, na altura diretor da Royal Northern College of Music, tornando-se o único presidente da AEC até novembro de 1996. No período de 1996 e 2000, a AEC deslocou-se para o Conservatório de Paris, com Marc Olivier Dupin (diretor deste conservatório) como Secretário-Geral e Ian Horsbrugh (diretor da Guildhall School of Music and Drama, Londres), como presidente. Em 2011, a sede da AEC mudou-se para Bruxelas, seu endereço atual, tendo sido eleitos como presidente Pascale de Groote e como secretário-geral Joerg Linowitski.

A AEC pretende que o ensino da música seja a voz de liderança e da excelência na Europa, dividindo-se em três áreas: a **prática artística** (execução musical), a **aprendizagem e o ensino** (transmissão de conhecimentos e compreensão da música) e a **inovação e investigação** (exploração de novos conhecimentos da compreensão musical e de novas formas de aplicá-la). A promoção destas áreas visa o incentivo ao dinamismo entre as várias instituições e países desta associação.

Outros dos objetivos da associação é fornecer variedade de troca de experiências e ideias entre as instituições da AEC, fazendo com que se partilhem boas práticas que inspirem exemplos a seguir nas Escolas Superiores de Música na Europa. Assim, é necessário reunir anualmente, em Assembleia Geral, os membros das instituições, para planear a realização de eventos, reuniões, seminários, garantindo-se, portanto, o bom funcionamento da associação e mantendo-se os seus interesses principais: conseguir que as instituições funcionem com um fio condutor que seja identificativo da AEC. A comunicação entre as instituições permite um intercâmbio

mais fácil entre estudantes e a manutenção de boas relações entre as organizações que trabalham na área da música, ou outras artes, no ensino superior. Estas partilhas potenciam a criação de uma perspetiva europeia de qualidade e eficácia.

A música é um fenómeno marcante na humanidade, enriquece-nos racional e emocionalmente devendo, portanto, ser apoiado, valorizado e desenvolvido em todas as suas vertentes. Esta ideia é apoiada pela AEC, que também defende o ensino da música como uma prática artística que, não só torna o aluno melhor músico, como também lhe fornece riqueza de conhecimentos e atributos de grande valor para ele e para a sociedade²⁹.

²⁹ Ver o site da AEC - <http://www.aec-music.eu/about-aec>

3.1 *Royal Academy of Music (Londres)*

A Royal Academy of Music (RAM) foi fundada em 1822 por Lord Burghersh, sendo as primeiras instalações em Tenterden Street, Hanover Square. É considerado o conservatório de música mais antigo da Grã-Bretanha³⁰.

"The Royal Academy of Music in London is internationally known and recognised as representing the highest values of music and musical society" - Daniel Barenboim, February 2010³¹

A Royal Academy of Music é uma instituição de renome mundial que conta com a formação de cerca de 700 estudantes de mais de 50 países em mais de 20 disciplinas musicais. Como ex-alunos da Academia, incluem-se celebridades clássicas como Sir Simon Rattle, Sir John Tavener e Sir Harrison Birtwistle, ícones pop, sendo exemplos sonantes os nomes de Sir Elton John e Annie Lennox, uma série de estrelas da ópera, como Lesley Garrett e Susan Bullock ou os diretores de algumas das principais orquestras do mundo (incluindo a orquestra do Real Concertgebouw, as orquestras filarmónicas de Berlim e de Viena, entre outros).

Os estudantes desta instituição, além das aulas e masterclasses, beneficiam de atuações em concertos, óperas, espetáculos de teatros musicais, tendo a oportunidade de trabalhar com Sir Simon Rattle, Sir Colin Davis, Sir Peter Maxwell Davies, Yan Pascal Tortelier, Trevor Pinnock, Pierre-Laurent Aimard, Semyon Bychkov, Thomas Brandis, Sir Charles Mackerras, entre outros.

Em 1935 é fundada a Academia júnior, a qual forma alunos até aos 18 anos de idade. Na Academia encontra-se um museu, onde se incluem importantes instrumentos de cordas italianos (Stradivari, Guarneri, membros da família Amati), uma coleção única de instrumentos de tecla do século XIX, manuscritos de compositores

³⁰ <http://www.london.ac.uk/2392.html>

³¹ <http://www.ram.ac.uk/pastpresentfuture>

(Fairy Queen, de Purcell, e Fantasia, de Vaughan Williams) e coleções que pertenceram a Sir Henry Wood, Sir John Barbirolli, Lord Menuhin, Otto Klemperer, Sir Charles Mackerras, Nadia Boulanger, Richard Lewis, entre outros.

Um dos objetivos desta instituição é preparar os alunos para uma carreira profissional duradoura. Para isso, A RAM trabalha com uma ampla gama de especialidades médicas que lidam com dificuldades relacionadas principalmente com a performance musical dos músicos.

PADDINGTON GREEN HEALTH CENTRE

O Paddington Green Health Centre oferece tratamento para a maioria das doenças, lesões, incluindo as relacionadas com o desempenho musical. Proporciona igualmente ajuda e aconselhamento relativamente a enfermidades crónicas ou incapacidades dos músicos.

Este centro aceita qualquer aluno da Royal Academy of Music num registo temporário ou em caso de emergência³²

MENTAL TRAINING FOR MUSICIANS

Trata-se de uma oficina de treino mental para músicos é e liderada por Inger Murray, ajudando todos os alunos a gerir melhor o sistema nervoso durante a performance musical, fazendo, portanto, um eficaz uso do seu potencial.

O objetivo das oficinas é ensinar ao estudante técnicas para superar a ansiedade na performance musical, sendo capaz de demonstrar o seu pleno potencial na plataforma de concerto, e lidar com as pressões envolvidas numa carreira como a de músico. Também são demonstradas estratégias que ajudam a lidar com os

³² <http://www.ram.ac.uk/health>

bloqueios mentais, com o stress, ansiedade ou com experiências de desempenho traumáticas. Estas oficinas são distribuídas ao longo do ano letivo³³.

ALEXANDER TECHNIQUE

A "Alexander Technique" é ensinada em todos os principais conservatórios de música, bem como em escolas secundárias especializadas no ensino de música do Reino Unido

Esta técnica já é lecionada na RAM há mais de 25 anos³⁴, sendo parcialmente financiada por um fundo criado por Lady Colin Davis (Shamsi Davis) e o falecido Sir Colin Davis. As sessões de "Alexander Technique" nesta academia são gratuitas e dadas individualmente, tendo a duração de um ano letivo³⁵.

³³ <http://www.ram.ac.uk/mental-training-for-musicians>

³⁴ <http://www.ram.ac.uk/alexander-technique>

³⁵ <http://www.ram.ac.uk/alexander-technique>

3.2 *Escola Superior de Música de Lisboa*

Em 1983 foi fundada a Escola Superior de Música de Lisboa (ESML), tendo sido a herdeira do mais antigo conservatório português, instituído em Lisboa em 1835 e designado como Conservatório Nacional até à sua reforma.

Em 1985, a ESML foi integrada no Instituto Politécnico de Lisboa, tendo como objetivos a promoção de um ambiente de ensino/aprendizagem que incentive os estudantes ao seu máximo desenvolvimento pessoal, artístico, científico, técnico e cultural, com vista a desempenhos profissionais empreendedores, nacional e internacionalmente.

Nesta instituição, há a possibilidade de frequentar cursos de licenciatura, mestrado e doutoramento. Nos cursos de licenciatura em Música existem o de Composição, Direção Coral e Formação Musical, Direção de Orquestra de Sopros, Execução e Jazz. Neste grau académico ainda existem as vertentes de Tecnologias da Música e, em associação com a Escola Superior de Educação de Lisboa, o curso de licenciatura em Música na Comunidade. Relativamente ao curso de mestrado, existem as opções de mestrado em Música ou mestrado em Ensino da Música. Na vertente dos doutoramentos, a Universidade de Lisboa, em colaboração com o Instituto Politécnico de Lisboa, criou o doutoramento em Artes (Artes Performativas e da Imagem em Movimento) que se dirige, particularmente, aos mestres nas áreas dos Estudos Artísticos, Humanidades e Ciências Sociais. Para a área da especialização em prática instrumental ou vocal, a Faculdade de Ciências Sociais e Humanas e a Escola Superior de Música de Lisboa criaram o Doutoramento em Artes Musicais.

Esta instituição evidencia-se pelos numerosos grupos de Música de Câmara, cobrindo um vasto repertório, desde a Música Antiga à Música do Século XXI, mas também pelas Orquestras da ESML – Sinfónica, de Sopros e de Jazz – e Coros de diferentes dimensões.

Como já foi referido anteriormente, a ESML é uma das escolas que integra a AEC (Associação Europeia dos Conservatórios e Escolas Superiores de Música), tendo ajudado à internacionalização da formação ao abrigo do Programa Erasmus, para construir parcerias e realizar intercâmbios com uma rede de mais de 30 escolas e conservatórios superiores de música de 14 países europeus³⁶.

³⁶ <http://www.esml.ipl.pt/index.php/esml/escola/acerca-da-esml>

3.3 *Escola Superior de Música e Artes do Espetáculo*

A Escola Superior de Música e Artes do Espetáculo (ESMAE) foi criada em 1985, constituída a partir da Escola Superior de Música.

A ESMAE é constituída pelos departamentos de Música e Teatro e de Fotografia, Cinema, Audiovisual e Multimédia, tendo atualmente cerca de 734 alunos e 106 docentes.

Nesta instituição situa-se o Teatro Helena Sá e Costa e o Café-Concerto, onde são frequentes as apresentações da Orquestra Sinfónica da ESMAE, da Orquestra Portuguesa de Saxofones, da Orquestra de Jazz, da Orquestra de Música Antiga, de grupos de Música de Câmara e espetáculos de teatro, produto da iniciativa dos alunos³⁷

³⁷ <http://www.esmae-ipp.pt/gca/?id=53>

3.4 *Universidade de Aveiro*

Em 1973 foi criada a Universidade de Aveiro (UA), instituição pública que proporciona aos alunos o desenvolvimento da formação graduada e pós-graduada, a investigação e a cooperação com a sociedade. É frequentada por cerca de 15.000 alunos em programas de graduação e pós-graduação³⁸.

Na UA, a área da música está inserida no Departamento de Comunicação e Arte (DeCA). Neste setor é oferecido atualmente 3 cursos de licenciatura (Design, Música), 5 cursos de Mestrado (Música, Ensino de Música, Design, Criação Artística Contemporânea e Comunicação Multimédia) e 4 cursos de doutoramento (Música, Design e Multimédia em Educação)³⁹.

³⁸ <https://www.ua.pt/PageText.aspx?id=151>

³⁹ <https://www.ua.pt/deca/PageText.aspx?id=2050>

3.5 *Escola Superior de Artes Aplicadas (ESART)*

A Escola Superior de Artes Aplicadas do Instituto Politécnico de Castelo Branco foi criada pelo Decreto-lei nº 264/99 de 14 de Julho de 1999.

A ESART está estruturada em duas áreas de formação, Música e Design, com quatro licenciaturas em funcionamento: Design de Comunicação e Produção Audiovisual, Design de Moda e Têxtil, Design de Interiores e Equipamento e Música (nas variantes de Instrumento, Formação musical, Música eletrónica e produção musical e Canto).

Ao nível do 2.º ciclo, esta instituição faculta a frequência de quatro mestrados, nomeadamente em Design de Interiores (em associação com a Faculdade de Belas-Artes de Lisboa), Design de Vestuário e Têxtil e Design Gráfico (os dois em associação com a Faculdade de Arquitetura de Lisboa) e ainda o mestrado em Produção Audiovisual para os Novos Media e o mestrado em Música.

Em 2001, foi criado o Fórum ESART, tendo como objetivo proporcionar aos alunos novas experiências no âmbito do ensino aprendizagem. Este evento decorre durante uma semana, durante a qual são oferecidas aos alunos atividades como conferências, palestras, workshops, exposições, mostras, instalações, concertos, etc.

A ESART tem como objetivo principal preparar artistas altamente qualificados nas áreas da Música e Artes do Espetáculo por um lado, em Design e Artes Aplicadas por outro, numa perspetiva de integração artística e técnica numa mesma escola, potenciando a criatividade e os recursos⁴⁰. A ESART nunca proporcionou atividades de prevenção de lesões como a Alexander Technique, o método Feldenkrais e Pilates, ou loga.

⁴⁰ <http://www.ipcb.pt/ESART/index.php/sobre-a-esart>

3.6 *Universidade de Évora*

A Universidade de Évora é considerada a segunda universidade mais antiga de Portugal, tendo sido fundada 1537.

No departamento de Música existe atualmente uma Licenciatura em Música com quatro Ramos: Interpretação, Composição, Musicologia e Jazz. A UE pretende proporcionar aos alunos aquisição de competências e de conhecimentos de nível superior, de maneira a permitir o acesso ao mercado de trabalho nos campos artístico e técnico-científico. Ao nível do 2º ciclo de ensino, o Departamento de Música oferece um Mestrado em Música com os ramos Interpretação, Jazz e Composição. Quanto ao nível de 3º ciclo, o departamento de música, enquadrado pelo Instituto de Investigação e Formação Avançada, oferece o Doutoramento em Música e Musicologia com os ramos de Interpretação e Musicologia⁴¹.

⁴¹ [http://www.uevora.pt/conhecer/escolas_iifa_departamentos/eartes/departamento/\(id\)/2401](http://www.uevora.pt/conhecer/escolas_iifa_departamentos/eartes/departamento/(id)/2401)

3.7 *Universidade do Minho*

A Universidade do Minho foi fundada em 1973, tendo como instalações o edifício dos congregados exceto a basílica deste e dois grandes polos: o campus de Gualtar, em Braga, e o campus de Azurém, em Guimarães⁴².

O departamento de música da UM proporciona Licenciaturas em Música em Instrumento, Ciências Musicais, Direção Coral. Neste grau académico, os alunos têm a oportunidade de participar em múltiplos projetos de investigação e performance, designadamente, através do Coro e Orquestra Académica da Universidade do Minho. Com elevados índices de empregabilidade, a Licenciatura pauta-se por numa cultura de competitividade, em que as vertentes performativas e investigativas de cariz universitário são direcionados para a o exercício de profissões musicais e acesso ao 2º ciclo profissionalizante na área do ensino.

Neste 2º ciclo de estudos, existe o Mestrado em Ensino de Música, tendo como objetivo formar Professores de Música que sejam profissionais informados, críticos e atuantes, capazes de reconstruir o seu pensamento e ação ao longo da vida; estruturar, monitorizar e avaliar aprendizagens socialmente relevantes, no quadro do desenvolvimento integral dos indivíduos e da sua inclusão plena na escola e na sociedade; obter conhecimentos teóricos e técnicos para a construção de projetos pedagógicos e artísticos no contexto da escola vocacional; incorporar metodologias orientadas pelos princípios da reflexividade, autodireção, criatividade e inovação, conferindo lugar de destaque à investigação, não só como fonte do conhecimento mas sobretudo como modo de conhecer e intervir; desenvolver uma ação consciente, deliberada e responsável nos contextos da prática profissional⁴³.

⁴² <http://www.uminho.pt/uminho>

⁴³ <http://www.musica.ilch.uminho.pt/index.html>

3.8 *Hochschule fur Musik Carl Maria von Weber (Dresden)*

Sendo considerada uma das mais antigas instituições de música na Alemanha, a "Hochschule fur Musik Carl Maria von Weber" foi inaugurada a 1 de fevereiro de 1856. A sua origem associa-se a Carl Maria von Weber, Francesco Morlacchi e Richard Wagner.

Atualmente nesta instituição frequentam 600 estudantes de todo o mundo. Considerada uma universidade pública de música apenas após a Segunda Guerra Mundial, esta oferece aos seus alunos uma gama de cursos desde à ópera, direção orquestral, jazz, rock, pop até a domínios científicos e educacionais do trabalho. Além disso, esta universidade possui relações cooperativas com orquestras, teatros, instituições de ensino, garantindo a oportunidade de trabalhar intensivamente com o teatro de ópera "Semperoper" e as orquestras "Staatskapelle" e a "Dresden Philharmonic".

No outono de 2008, foi concluída a construção de um complexo, com salas de aula, ensaio, uma biblioteca e uma sala de concertos com 450 lugares. A acústica desta sala pode ser ajustada dependendo da situação do tipo de concerto ou ensaio.

3.8.1 DAS INSTITUT FÜR MUSIKERMEDIZIN (IMM)

O Instituto de Medicina dos Músicos (IMM) da "Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden" foi fundado em 2000 com o objetivo de melhorar o estado de saúde de músicos profissionais, tendo como diretor o Prof. Dr. Hans-Christian Jabusch. Este instituto é dividido em várias seções:

- **Ensino:** como parte dos cursos oferecidos aos estudantes desta instituição, são ensinadas as noções básicas de fisiologia e psicologia na prática musical. Estas aulas ajudam a evitar distúrbios musculares durante a execução musical, dando exemplo das consequências resultantes da prática diária inadequada. É, portanto, considerada uma contribuição significativa para a prevenção de lesões.

- **Pesquisa:** nesta seção aborda-se a procura de condições ideais para a aquisição de habilidades motoras de alta complexidade, bem como a identificação de estratégias para economizar os processos fisiológicos na execução instrumental. Os projetos de pesquisa são realizados em colaboração interdisciplinar com o ensino instrumental, tendo a trabalhar conjuntamente médicos de diferentes especialidades, cientistas e psicólogos. A grande preocupação centra-se em deixar os resultados serem incorporados futuramente como conceitos educacionais.
- **"Musiker-Ambulanz":** é considerada uma clínica para músicos, onde estes podem tratar problemas de saúde; lesões físicas ou questões psicológicas relacionados com a performance musical. Está disponível a alunos e professores da "Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden". Os profissionais desta clínica dedicam-se a procurar as causas das doenças profissionais dos músicos e a proceder através de terapias⁴⁴.

Neste instituto existe o departamento de música-medicina "*Physioprohylaxe und Musikerambulanz*", onde existem uma variedade de cursos⁴⁵:

- **Palestra de Música e Fisiologia (obrigatório para estudantes de cursos BA de instrumento)**
- **Palestra de fisiologia vocal (obrigatório para estudantes BA dos cursos de canto)**
- **Alexander Technique**
- **Método Feldenkrais**
- **Método Franklin**
- **Fitness para músicos**
- **Medo do palco - "Lampenfieber und Auftrittcoaching"**
- **Pilates**
- **Massagens - "Praxis-Seminar Massage"**
- **Gi Gong;**
- **Natação**

⁴⁴ <http://www.hfmd.de/hochschule/institute/institut-fuer-musikermedizin/zum-institut/>

⁴⁵ <http://www.hfmd.de/hochschule/institute/institut-fuer-musikermedizin/physioprohylaxe-und-musikerambulanz/>

- **Yoga**
- **Tenis**

O termo "*physioprophylaxe*" descreve métodos para a formação de postura, movimento e condicionamento físico dos músicos. Além dos cursos acima citados, enuncia-se um outro, designado por "*Postura e movimento para músicos*". O seu objetivo é evitar problemas de saúde que podem surgir a partir do esforço físico específico recorrente, bem como exigências psicológicas da profissão artística.

Além disso, os métodos abordam movimentos corporais, técnicas de relaxamento e bem-estar e são adaptados para as necessidades especiais de instrumentistas e cantores.

3.9 *Conservatoire National Supérieur de Musique et de Danse de Paris*

A 3 de agosto 1795, foi criada uma junção entre a "École Royale" com o "Institut National de Musique", originando o "Conservatoire de Musique de Paris", sob a direção de Bernard Sarrette.

Luigi Cherubini foi diretor desta instituição de 1822 a 1842, sendo importante na criação das classes piano para as mulheres (classe preparatória, em 1822), piano para os homens (classe preparatória, em 1827), harpa (em 1825), contrabaixo (em 1827), trompete (em 1833), e trombone (em 1836). Seu antecessor Ambroise Thomas (1871-1896) implementou as disciplinas de História da Música (em 1871) e Viola (1894), admitindo novos professores como César Franck (órgão), Gabriel Fauré (composição), entre outros. Este também foi diretor, entre 1905 e 1920, promovendo a música de câmara. A instituição incluía professores como Maurice Vieux (viola), Maurice Maréchal (violoncelo), Paul Taffanel (flauta) Marcel Dupré (órgão), Alfred Cortot (piano). Entre 1941-46, o cargo de diretor esteve entregue a Claude Delvincourt que, em 1946, realiza a separação da área da música e do drama, resultando na criação do "Conservatoire National Supérieur d'Art Dramatique" (CNSAD) e do "Conservatoire national Supérieur de musique" (CNSM).

A 7 de Dezembro de 1990 foram inauguradas as novas instalações deste conservatório, designada por "Conservatoire National Supérieur de Musique et de Danse de Paris" (CNSMDP), proporcionando uma formação profissional em música, dança, áudio e artesanato. Diretor desta instituição entre 2000-2009, Alain Poirier realizou muitos projetos, incluindo, nomeadamente, o estabelecimento dos três ciclos do LMD (Licenciatura-Master-Doutoramento) para cumprir o plano iniciado pela Declaração de Bolonha. A CNSMDP abriga cerca de 1.300 alunos, tem um orçamento de 32 milhões euros e inclui um corpo docente de 400 professores. Atualmente, o diretor é Bruno Mantovani, ativo desde 2010⁴⁶.

⁴⁶ <http://www.conservatoiredeparis.fr/lecole/histoire/> - c105

Este conservatório reparte-se em oito departamentos:

- departamento de instrumentos clássicos e contemporâneos;
- departamento de musicologia e análise;
- departamento de áudio;
- departamento jazz e do de música improvisada;
- departamento disciplinas vocais;
- departamento de pedagogia: formação de professores;
- departamento de composição e de regência;
- departamento de música antiga.

ALEXANDER TECHNIQUE

Esta disciplina pode ser frequentada por qualquer aluno do CNSMDP e terá a duração de 3 meses, com aulas de 30 minutos, duas vezes por semana⁴⁷.

PRÉPARATION PHYSIQUE ET MENTALE DU MUSICIEN

O objetivo desta disciplina (Preparação física e mental do músico) prende-se em ajudar os alunos a tornarem-se conscientes do seu corpo através de várias técnicas, orientais e ocidentais.

As aulas são ministrada por um fisioterapeuta do método Mézières, especialista no tratamento de músicos e um professor de Yoga. Esta disciplina está direcionada a estudantes do departamento de disciplinas de instrumento e de Música Antiga⁴⁸

⁴⁷

<http://www.conservatoiredeparis.fr/en/disciplines/les-disciplines/les-disciplines-detail/discipline/technique-mathias-alexander/>

⁴⁸

<http://www.conservatoiredeparis.fr/en/disciplines/les-disciplines/les-disciplines-detail/discipline/preparation-physique-et-mentale/>

3.10 *Escola Superior de Música de Catalunya (Barcelona)*

A Escola Superior de Musica de Catalunya (ESMUC) é uma instituição de ensino superior musical de serviço público fundada em 2001, em Barcelona. Nesta escola, o aluno tem a oportunidade de frequentar o "Diploma Avançado em Música" (240 créditos ECTS) nas seguintes áreas de:

- Composição;
- Direção orquestral e coral;
- Interpretação:
 - ✓ instrumentos de música clássica e contemporânea;
 - ✓ Instrumentos de jazz e música moderna;
 - ✓ Instrumentos de Música Antiga;
 - ✓ Instrumentos de música tradicional (instrumentos itinerários cobla, música tradicional catalã e flamenco);
- Musicologia (itinerários de musicologia histórica e etnomusicologia);
- Pedagogia;

Em relação às disciplinas oferecidas pela ESMUC de caráter preventivo de lesões evidenciam-se o "Treino e Comunicação do corpo I" (TCc), "Treino e Comunicação do corpo II", "Treino Comunicação e do corpo II" (para cantores), "Música e Dança", "Música, Movimento e Ritmo" e "Ensino de ferramentas para TCc".

Atualmente, esta instituição conta com mais de 700 estudantes de 28 países, em que o diretor é Josep Borrás⁴⁹.

⁴⁹ <http://www.esmuc.cat/Sobre-l-ESMUC/Qui-som/Presentacio>

3.11 *Universität Mozarteum Salzburg*

Em 1841, foi fundada a "Universität Mozarteum Salzburg" (UMS), data do quinquagésimo aniversário da morte de Wolfgang Amadeus Mozart.

A UMS oferece mais de 40 cursos artísticos e de educação nas áreas da música, artes cênicas e visuais. Esta instituição acolhe 1.600 jovens artistas de todo o mundo e inclui um corpo docente de 500 professores, muitos dos quais são artistas e professores de renome internacional, como Veronika Hagen, Ruggiero Ricci, Heinrich Schiff, entre outros. Desde a sua criação, já acolheu personalidades conceituadas como Bernhard Paumgartner, Paul Hindemith, Carl Orff, Sándor Véghm Herbert Von Karajan, Tabea Zimmermann⁵⁰.

Na UMS, a oferta de atividades preventivas de lesões varia de semestre em semestre. No segundo semestre deste ano letivo, a UMS proporciona aos alunos as seguintes atividades preventivas:

- Die Dr. Moshe Feldenkrais Methode für MusikerInnen
- Alexandertechnik
- Yoga für MusikerInnen
- Bewältigung von Lampenfieber / Auftrittcoaching
- Kyudo (Japanisches Bogenschießen)

⁵⁰ <https://www.moz.ac.at/de/university/geschichte.php>

3.12 *Conservatorio della Svizzera Italiana (Lugano- Suíça)*

O "Conservatorio della Svizzera Italiana" (CSI) foi fundado em 1985 por Armin Brenner e situa-se no centro de Lugano. Inicialmente, esta instituição era chamada de Academia de Música da Suíça Italiana (AMSI), a qual teve como diretor Armin Brenner, até agosto de 1999.

A CSI oferece cursos de todos os géneros e para todas as idades. A educação musical elementar (EME) é destinada a crianças a partir do quarto ano de idade. A CSI também oferece cursos pré-profissionais, com a participação de estudantes do ensino médio, apontando para uma posterior formação profissional de música e cursos profissionalizantes (Escola Universitária de Música). Por último, existem os alunos de conservatório que estão sob a orientação de professores de elevada reputação e têm a oportunidade de alcançar uma licenciatura em música, na variante de pedagogia, instrumento, direção coral e orquestral⁵¹.

ALEXANDER TECHNIQUE

No CSI, a disciplina de "Alexander Technique" é considerada um complemento valioso para os recursos humanos em termos de autoconsciencialização e educação da pessoa. É aplicada como um método de reeducação psicofísica, que ensina os alunos a fazer melhor uso de seu corpo durante todas as atividades, promovendo uma maior liberdade de movimento, coordenação fina e equilíbrio. A técnica Alexander ajuda os alunos a adquirirem facilidade natural de movimentos, melhorar postura e corrigir maus hábitos de estudo durante a execução instrumental. Eliminando a tensão desnecessária, esta disciplina permite também exercer um domínio consciente sobre reações instintivas e emotivas. Este método destina-se tanto à área da música, como da dança⁵².

⁵¹ <http://www.lugano.ch/associazioni/conservatorio-della-svizzera-italiana.html>

⁵² http://www.conservatorio.ch/allegati/manager/Seminari_e_attivita13-14.pdf

FELDENKRAIS

O seminário de "Feldenkrais" é dividido em 12 lições de movimento (90 minutos) e mais 2 investigações, que se destinam a estimular os alunos a explorar a forma como trabalham o seu esqueleto, os seus músculos e o sistema nervoso. O objetivo é que os alunos praticantes atinjam uma autopercepção e coordenação motoras mais naturais, ao longo do tempo.

Este processo pode alterar a forma como a pessoa age em contacto consigo mesma, com seu instrumento musical e com o ambiente que o rodeia. A primeira reunião é de natureza introdutória e é seguida de uma série de aulas em grupo. Este método foi implementado no CSI em 2003⁵³.

IOGA

O Ioga é considerado um dos mais antigos métodos de crescimento pessoal. Através de exercícios posturais simples, respiração, relaxamento e concentração atinge-se uma relação adequada com corpo. Esta atividade faz com que o corpo possa recuperar o equilíbrio postural, corrigir e prevenir bloqueios ou tensões, devido a um desalinhamento articular muscular, que, a longo prazo, pode resultar em processos inflamatórios e degenerativas (osteoartrite, tendinite crónica)⁵⁴.

⁵³ http://www.portale-muralto.ch/index.php/Johanna_Hupfer

⁵⁴ http://www.conservatorio.ch/allegati/manager/Seminari_e_attivita13-14.pdf

3.13 *Hochschule Fur Musik Hanns Eisler (Berlin)*

"Aquele que compreende somente a música, não entende nada de música"

Hanns Eisler

"Quem entende de música só politicamente, não entende de política"⁵⁵

Mathias Spahlinger

A "Hochschule fur Musik Hanns Eisler" (HFM) foi fundada em 10 de Janeiro de 1950 sob o nome de "Deutsche Hochschule für Musik".

Desde 2012, a direção da universidade passou a estar a cargo do Prof Dr. Stefan Willich. Na universidade existe uma Orquestra sinfônica, um Coro da Universidade e numerosos grupos de música de câmara.

Os cursos são coordenados em quatro departamentos:

- Canto e Cordas;
- Sopros e Percussão;
- Musicologia;
- Composição;

O perfil educacional é complementado pela cooperação entre institutos compartilhados como a "Berlin University of the Arts" (UDK), o "Jazz Institute Berlin" (JIB), o Instituto de Música Nova Klangzeitort e o "The Kurt Singer Institute for Music Physiology and Musicians Health" (KSI).

⁵⁵ <http://www.hfm-berlin.de/en/school/about-the-school/vision/accompanying-thoughts/>

A HFM apresenta cerca de 300 eventos públicos por ano, incluindo concertos, óperas, apresentações de projetos e cursos de aperfeiçoamento, ocorrendo tanto nas salas da escola, bem como em diferentes locais da cidade.

A universidade faculta aos estudantes a oportunidade de cooperar com outras instituições culturais de Berlim. Estas relações de cooperação intensivas incluem parcerias com Konzerthaus de Berlim, a Fundação Berliner Philharmoniker, Deutsche Oper e Komische Oper. A recolha de experiências de palco é uma parte fundamental da formação, integrando a escola como um componente fixo na paisagem cultural de Berlim.

Masterclasses e workshops refinam o trabalho direto com personalidades artísticas - neste contexto, os alunos já beneficiaram do trabalho com Midori, Nikolaus Harnoncourt, Daniel Barenboim, Zubin Mehta, Kent Nagano, Seiji Ozawa, Thomas Quasthoff, Sir Simon Rattle and Christian Thielemann.

Personalidades artísticas reconhecidas como Claudio Abbado, Daniel Barenboim, Sir Simon Rattle e Wolfgang Rihm já apoiaram objetivos artísticos e pedagógicos da escola. A Sociedade de Amigos da HFM, sob o patrocínio do ex-presidente alemão Dr. Richard von Weizsäcker, apoia os alunos da escola⁵⁶.

3.14.1 THE KURT SINGER INSTITUTE FOR MUSIC PHYSIOLOGY AND MUSICIANS HEALTH

A 31 de maio de 2002, foi fundado "The Kurt Singer Institute for Music Physiology and Musicians Health" (KSI) e integrado na "Berlin University of the Arts" (UDK) e na "Hanns Eisler School of Music Berlin" (HFM). Atualmente, também está inserido na "Jazz Institute Berlin" (JIB). Este instituto faz parte do plano de estudos das instituições de ensino mencionadas, tendo como principal objetivo a prevenção e o tratamento de problemas de saúde relacionados com posturas incorretas e tensões

⁵⁶ <http://www.hfm-berlin.de/hochschule/ueber-die-hochschule/profil/>

musculares. Estes problemas são tratados por especialistas qualificados que estão preparados para atender às necessidades especializadas dos músicos.

Os cursos na "Hanns Eisler School of Music" promovem a aptidão física, percepção do funcionamento mecânico e psicológico e a preparação de aspetos mentais relacionados com uma performance segura e saudável, através da inclusão de um conteúdo obrigatório da fisiologia fundamental da música. Além disso, no instituto também são oferecidas técnicas especializadas como "Alexander Technique", método "Feldenkrais" e terapias de respiração.

A preocupação com a saúde dos músicos da UDK não é recente, pois, já em 1898, foram proporcionados seminários sobre anatomia, fisiologia e higiene da voz, pelo médico Dr. Flatau.

Este instituto é composto por um grupo de trabalho multidisciplinar de músicos, psicólogos, fisioterapeutas, instrutores profissionais de exercício, tendo como objetivo o desenvolvimento de pesquisas e testes de medidas de prevenção, manutenção e recuperação da saúde dos músicos. Com efeito, os principais problemas de saúde nas profissões artísticas podem ser reconhecidos precocemente e tratados por uma rede de diferentes especialistas, quando necessário⁵⁷.

O instituto KSI tem três áreas de trabalho:

1. Prevenção

- Implementação de cursos sobre prevenção de problemas de saúde;
- Criação de projetos e palestras sobre a manutenção da saúde;
- Promoção de intercâmbios nacionais e internacionais sobre todos os riscos de saúde a que os músicos estão expostos;

2. Diagnóstico e tratamento

- Criação de meios de esclarecimento geral, para músicos, em relação a tensões e problemas;
- Oferta de opções de tratamentos especializados para problemas de saúde relacionados com o trabalho;

⁵⁷ <http://www.hfm-berlin.de/en/departmentsand-institutes/kurt-singer-institute-for-musicians-health/>

- Cooperação entre profissionais de diversas instituições, com o objetivo de estabelecer novos padrões no tratamento de doenças profissionais;

3. Pesquisas aplicadas na área do stresse e das doenças dos músicos:

- Postura e fisiologia dos exercícios;
- Fatores de risco na socialização musical;
- Identificar e lidar com a ansiedade e as lesões;
- Efeitos adversos à saúde na área da audição, fala e voz;
- Desenvolvimento de modelos de promoção da saúde nas instituições de ensino de artes⁵⁸.

THE KURT SINGER

Kurt Singer nasceu a 11 de outubro 1885 em Koblenz (Alemanha), tendo sido maestro, musicólogo e neurologista. Em 1912, fundou o "Berliner Aerztechor" (Coro dos Médicos), sendo uma combinação dos interesses da medicina e da música. Em 1923, foi convidado para lecionar na "Staatliche Hochschule für Musik Akademische" (agora UDK Berlin). Aqui, apresentou palestras sobre as condições médicas dos músicos e partilhou a sua experiência com músicos, aprofundando o seu conhecimento especial das tensões e lesões nos músicos.

De igual forma, escreveu e publicou obras como "Wesen und der Musik Heilwirkung" (O Poder de Cura da Música), bem como "Berufskrankheiten der Musiker" (A Doença Ocupacional de Músicos).

Devido à sua descendência judaica, Kurt Singer foi mandado para o campo de concentração de "Theresienstadt" após ascensão de Hitler, em 1933, onde morreu em janeiro de 1944.⁵⁹

⁵⁸ <http://www.ksi-berlin.de/das-institut/arbeitsschwerpunkte/>

⁵⁹ <http://holocaustmusic.org/politics-and-propaganda/third-reich/the-berlin-jdischer/singer-kurt/>;
<http://www.kurt-singer-institut.de/>; <http://www.hfm-berlin.de/en/departmentsand-institutes/kurt-singer-institute-for-musicians-health/>

3.14 *Conservatorium van Amsterdam*

O "Conservatorium van Amsterdam" (CvA) é considerado o maior e mais versátil conservatório da Holanda e integra-se na universidade profissional de artes de Amsterdão "Hogeschool voor de Amsterdamse Kunsten" (AHK). Esta é uma instituição financiada pelo governo do ensino superior profissional (HBO) que foi formada pela fusão, em 1987, da "Academie voor Beeldende Vorming" (Academia de Belas Artes), "Academie van Bouwkunst" (Academia de Arquitetura), "Nederlandse Filmacademie" (Academia de Cinema Holandês) e da "Reinwardt Academie" (Academia Reinwardt).

Em 1884, foi criado o CvA, quatro anos antes da conclusão do Concertgebouw, como "Amsterdamsch Conservatorium". Em 1920, surgiu o Conservatório "Muzieklyceum" e, em 1976, o "Amsterdamsch Conservatorium", "Conservatory of the Muzieklyceum Society" e o "Haarlems Muzieklyceum" fundiram-se para formar o "Sweelinck Conservatorium". Em 1994, o "Sweelinck Conservatorium" fundiu com "Hilversums Conservatorium" para formar o "Conservatorium van Amsterdam".

Em abril de 2008, o Conservatório de Amsterdão mudou as instalações para um novo edifício em Oosterdokseiland, sendo inaugurado pela rainha Beatriz, a 12 de setembro de 2008⁶⁰.

A nível de salas de espetáculos, este edifício é composto por

- Bernard Haitinkzaal, (cerca de 400 lugares)
- Amsterdam Blue Note, (para concertos de jazz e pop, cerca de 200 lugares)
- Sweelinckzaal, (sala de recitais com 120 lugares)
- Theaterzaal, (50 lugares)

Todas as salas estão equipadas com aparelhos de controlo, dando a possibilidade de os alunos efetuarem gravações que podem ser ouvidas através da plataforma internet.

A agência Acústica Peutz fez uma extensa pesquisa sobre os requisitos acústicos pedidos pelos alunos e professores relativamente às salas de estudo e de espetáculo⁶¹.

⁶⁰ <http://www.ahk.nl/conservatorium/het-conservatorium/geschiedenis/>

3.15.1 PROGRAMA DE SAÚDE DO CONSERVATÓRIO DE AMSTERDÃO

O programa de saúde do CvA procura resolver e prevenir problemas que impeçam o sucesso da performance musical. Este programa oferece as seguintes especialidades:

- Apoio ao estudante;
- Fisioterapia para estudantes de música, consulte www.bleeksma.nl
- Médico clínico geral;
- Psicólogo da escola;
- Feldenkrais, postura e movimento e dança;
- Alexander Technique;
- Orientação para estudar;
- Mensendieck ver www.marjamosk.nl
- Cirurgião ortopédico;

Não obstante proporcionar as especialidades acima mencionadas, isto não significa que estes serviços sejam gratuitos. Com efeito, o médico clínico geral, a fisioterapia, a terapia Mensendieck e Alexander Technique são pagos pelo aluno ou pelo seguro de saúde. Isto também se aplica a qualquer tipo de tratamento após o encaminhamento pelo psicólogo escolar. Os estudantes devem suportar as despesas médicas⁶².

⁶¹ <http://www.ahk.nl/conservatorium/het-conservatorium/het-gebouw/>

⁶² <http://www.ahk.nl/conservatorium/studeren-aan-het-cva/faciliteiten-en-voorzieningen/gezondheidszorg/>

CÁPITULO 4:

ATIVIDADE PREVENTIVAS EM ESCOLA SUPERIORES DE MÚSICA NA EUROPA

4. ATIVIDADES PREVENTIVAS EM ESCOLAS SUPERIORES DE MÚSICA NA EUROPA

4.1 *Introdução*

Como já foi dito anteriormente, existem vários estudos que revelam uma grande prevalência de LER nos músicos. (Mitchell, 2010; Costa, 2003; Sousa, 2010; Frank & Muhlen, 2007; Andrade & Fonseca, 2000). Para travar o “domínio” destas lesões nos músicos, os alunos devem frequentar programas e práticas preventivas de lesões. Apesar de haver grande variedade de práticas preventivas, não existe uma divulgação aprofundada sobre conhecimento deste assunto. Normalmente, as lesões nos músicos surgem nos momentos mais intensivos de estudo e de preparação para concursos e provas, que se afirmam essencialmente nos períodos de frequência nas universidades e escolas superiores de música. Portanto, deve haver uma disponibilização por parte destas instituições de programas preventivos de lesões e de tratamentos, seja a nível físico como psicológico. De modo a verificar o estado de desenvolvimento da saúde dos músicos estudantes e para testar a eficácia de um currículo preventivo dada a músicos estudantes numa universidade de música, existe um estudo (Zander, et al. 2010) que demonstra que a educação preventiva tem um impacto positivo sobre o desempenho dos alunos e a sua posição para com a saúde é muito benéfica. O currículo preventivo não tem um efeito sobre os sintomas físicos pré-existentes; estes sintomas relacionados com a atividade instrumental devem ser tratados num ambiente terapêutico adicional.

Neste capítulo são apresentados os resultados da análise dos questionários recebidos, começando pela análise descritiva dos dados (i.e. quantidade de práticas reeducativas de prevenção de lesões, aquisição ou não de um instituto ou centro de medicina de músicos), de seguida são apresentados os resultados referentes a uma análise de correlação de todos os dados, na procura de respostas às questões de investigação inicialmente colocadas: (i) que tipos de apoios as universidades ou escolas superiores de música facultam aos alunos quando estes são afetados por uma lesão? (ii) quais são as instituições que facultam aos alunos um programa preventivo de lesões?

4.2 *Recrutamento de participantes*

O domínio alvo deste estudo é constituído por universidades e escolas superiores de música da Europa pré-selecionadas. Estas instituições, quando são fora de Portugal, foram escolhidas por fazerem parte da AEC (Associação Europeia dos Conservatórios) e por proporcionarem algumas das prática preventivas como a Alexander Technique, método Feldenkrais e Pilates e loga dentro das suas instituições. Foram escolhidas pela sua reputação e também na perspetiva de cobrirem um leque de países alargado. Destas destacaram-se Royal Academy of Music, Hochschule fur Musik Carl Maria von Weber, Conservatoire National Supérieur de Musique et de Danse de Paris, Escola Superior de Música de Catalunya, Universität Mozarteum Salzburg, Conservatorio della Svizzera Italiana, Hochschule Fur Musik Hanns Eisler e Conservatorium van Amsterdam. Nas instituições de Portugal, foram escolhidas universidade e escolas superiores de música públicas a nível nacional como a Escola Superior de Música de Lisboa (ESML), Escola Superior de Música e Artes do Espetáculo (Porto -ESMAE), Universidade de Aveiro (UA), Universidade do Minho (UM), Escola Superior de Artes Aplicadas (ESART - Castelo Branco), Universidade de Évora (UE).

Na tentativa de conhecer e compreender melhor os conteúdos dos programas preventivos das instituições, procurou-se inquirir todas as instituições de música acima referidas. Assim, no mês de março de 2014 iniciou-se ao processo de recrutamento de participantes, que durou aproximadamente 3 meses, e envolveu os seguintes passos:

- 1) Procedeu-se à listagem de todas as escolas e universidade de ensino superior de música pertencentes a AEC;
- 2) Foram enviados 14 questionários para diretores (Anexo B), responsáveis dos currículos das instituições e organizadores de programas preventivos;

Foram enviados questionários a todas as instituições acima referidas, tendo em conta as suas particularidades a nível do currículo e atividades preventivas (Anexo B). Os questionários enviados a instituições fora de Portugal possuem diferentes perguntas em relação aos questionários portugueses, pois as instituições portuguesas não adquirem um programa preventivo de lesões e, além disso, as práticas, já anteriormente abordadas, raramente são facultadas nas instituições nacionais de música.

4.3 *Análise dos dados*

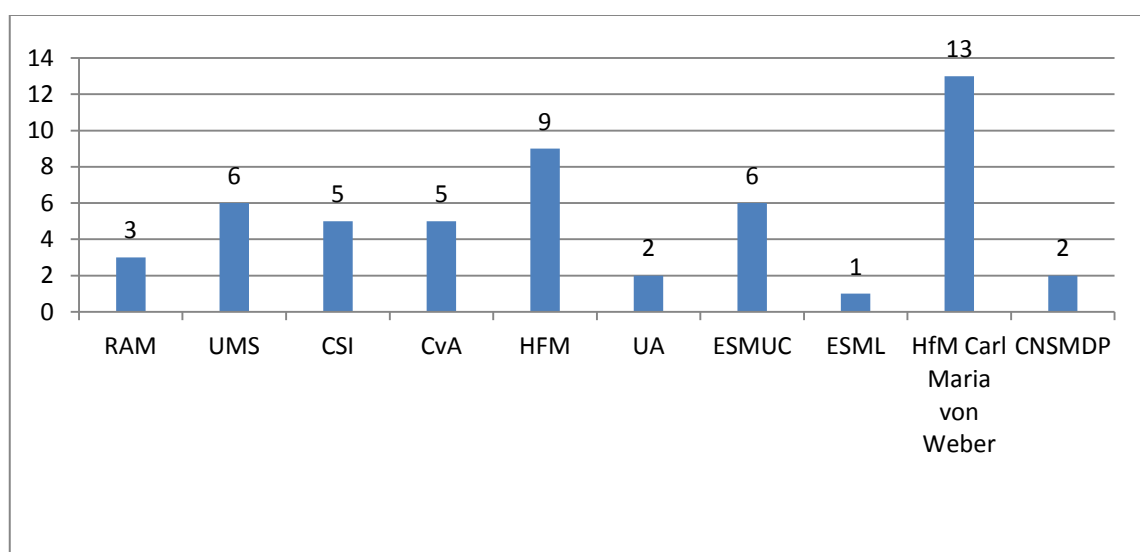
Para a análise quantitativa dos questionários, foi usado o software Excel da Microsoft.

4.4 *Resultados*

4.4.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA AMOSTRA

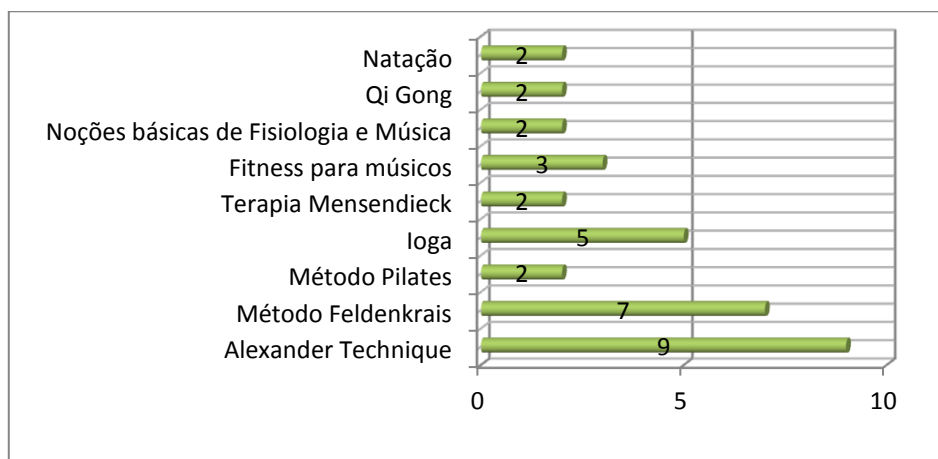
Neste estudo, foram enviados 14 questionários, a diferentes instituições, tendo-se obtido respostas da Royal Academy of Music (Londres - RAM), Hochschule fur Musik Carl Maria von Weber (Dresden), Universität Mozarteum Salzburg (UMS), Conservatorio della Svizzera Italiana (Lugano- Suíça - CSI), e Conservatorium van Amsterdam (CvA), Conservatoire National Supérieur de Musique et de Danse de Paris (CNSMDP), Escola Superior de Música de Catalunya (ESMUC - Barcelona), Universidade de Aveiro (UA) e Escola Superior de Artes Aplicadas (ESART - Castelo Branco).

Tabela 1 - Variedade de atividades preventivas



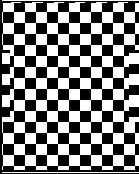
Como se pode constatar na tabela 1, a escola superior que proporciona mais atividades preventivas (13) é a HfM Carl Maria von Weber (Dresden), seguindo-se com 9 atividades a HFM, com 6 a UMS e a ESMUC e com 5 o CvA e o CSI.

Tabela 2 - Atividades mais frequentes nas instituições



Relativamente à tabela 2, pode-se constatar que, neste estudo, a atividade Alexander Technique é a mais utilizada nas instituições de música (9), seguindo-se o Método Feldenkrais (7), Ioga (5), "Fitness" para músicos (3) e, por fim, Pilates, Natação, Qi Gong, Terapia Mensendieck e "Noções básicas de Fisiologia e Música" (2).

Tabela 3 - Ano da criação destas práticas preventivas em cada instituição

	<i>AT</i>	<i>MF</i>	<i>Pilates</i>	<i>Ioga</i>	<i>Fitness para músicos</i>	<i>Treino do "medo" em palco</i>	<i>School psychologist/ Musiker-Ambulanz</i>	<i>Mental Training for Musicians; Body+mind</i>	<i>Personality development</i>
<i>RAM</i>	1984							Há 15 anos	Há 15 anos
<i>UMS</i>	2010	2010		2010		2010			2010
<i>CSI</i>	2008	2003		2012	Ano em ano				
<i>CvA</i>	1982	1989				2004	1984	2012	
<i>HfM</i>	2002	2002	2002		2002			2002	
<i>UA</i>	2000								
<i>CNSMDP</i>	1985							2009	
<i>HfM Carl Maria von Weber</i>	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		

A tabela 3 representa o ano da criação das práticas preventivas mencionadas. Com efeito, verifica-se que a instituição que tomou a primeira iniciativa na implementação destes tipos de atividades foi o Conservatorium van Amsterdam, em 1982, seguindo-se a Royal Academy of Music, em 1984, o Conservatoire National Supérieur de Musique et de Danse de Paris, em 1985, e, em 2000, a Universidade de Aveiro, a par da Hochschule für Musik Carl Maria von Weber.

De acordo com a resposta dos questionários da CvA, a frequência das aulas de "Body + Mind" permite a escolha de módulos curtos de "Feldenkrais", "Alexander Technique" e "Música e Meditação", sendo que Alexander Technique e Feldenkrais se dirige essencialmente a cantores. Relativamente à atividade do treino do "medo" em palco, este conservatório oferece aulas de "stage skills" and "flow on stage". A atividade de "school psychologist" permite que os alunos com problemas físicos ou

mentais, relacionados, ou não, com a execução musical, possam consultar um médico de clínica geral, fisioterapeuta, terapeuta de Mensendieck e/ou uma fonoaudióloga.

No que concerne ao CSI, existem práticas preventivas e de cura de patologias profissionais que intitularam "Fitness" para músicos. Já na HfM Carl Maria von Weber, esta atividade foca-se em exercícios de postura e de equilíbrio. Nas consultas de Musiker-Ambulanz (Músicos-ambulância), o grupo-alvo são todos os membros da universidade com problemas de saúde relacionados com a performance e afins. Esta consulta médica consiste num tratamento de sintomas relacionados com a execução instrumental e com o estado psicológico do aluno (Musikergesundheit Kursprogramm Studienjahr 2013/2014, HfM Carl Maria von Weber Dresden). Na atividade de treino do "medo do palco", mais propriamente nas aulas de "Lampenfieber und Auftrittcoaching" (treino do desempenho e do medo de palco), trata-se o tema da ansiedade no desempenho musical. Estas lições práticas com instrumento são dadas em grupo, numa primeira fase, e, se surgirem problemas individuais, o professor ajuda o aluno a desenvolver estratégias de execução instrumental para melhorar a segurança no palco, bem como para recuperar a alegria no seu próprio desempenho (Musikergesundheit Kursprogramm Studienjahr 2013/2014, HfM Carl Maria von Weber Dresden).

"Lampenfieber und Auftrittcoaching" também é lecionada na UMS, apenas em grupo. Nesta universidade, também facultam aulas de "personality development", nas quais ajudam os alunos a lidar com a ansiedade durante a performance musical.

No CNSMDP, a "Alexander Technique" e a "Préparation Physique et Mentale du Musicien" foram as disciplinas escolhidas como práticas preventivas para evitar posturas adversas e para preparar os alunos para o stress em "palco". A disciplina "Préparation Physique et Mentale du Musicien" é lecionada por um fisioterapeuta especializado em trabalhar com músicos e também é considerado um músico formado em terapia de relaxamento e ioga.

Na RAM, além de oferecerem workshops de "mental training for musicians", os alunos também têm oportunidade de frequentarem as aulas de "personal and professional development", criadas há aproximadamente quinze anos.

Tabela 4 - Instituições com ligação a clínicas de medicina para músicos

Hochschule fur Musik Carl Maria von Weber	Institut für Musikermedizin (IMM)
Conservatorium van Amsterdam	Medical Centre for Dancers and Musicians (MCDM)
Royal Academic of Music	Paddington Green Health Center (PGHC)
Hochschule Fur Music Hanns Eisler	The Kurt Singer Institute for Music Physiology and Musicians Health (KSI)

A tabela 4 apresenta as únicas instituições que têm ligação com uma clínica de medicina para músicos, tendo atividades e práticas para prevenir lesões e aliviar dores musculares, tratando igualmente lesões mais avançadas como tendinites, síndrome do túnel de carpo, entre outros.

De acordo com as respostas aos questionários enviados (Anexo B), o IMM (Instituto de Medicina dos Músicos) pode acolher todos os alunos e professores da HfM Carl Maria von Weber, direcionando-se o seu trabalho para o diagnóstico e tratamento das lesões físicas e mentais relacionadas com a performance musical. O objeto de estudo do IMM centra-se em encontrar as causas de doenças profissionais dos músicos e em otimizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos. As ofertas do IMM, de técnica de consciência corporal e relaxamento, foram escolhidas de acordo com as necessidades específicas da postura e do movimento, na formação dos músicos. Os projetos de pesquisa são realizados em colaboração interdisciplinar com o ensino instrumental, envolvendo professores, médicos de diferentes especialidades, investigadores e psicólogos. A escolha das práticas preventivas, no IMM, é baseada nas prioridades definidas na Sociedade Alemã de Fisiologia e Medicina de Músicos (DGfMM), que publicou recomendações para a integração do ensino fisiológico nas disciplinas teóricas e práticas das faculdades de música.

No CvA, está atualmente em desenvolvimento um programa de saúde que prioriza a prevenção. Este programa centra-se na aprendizagem e reconhecimento, bem como na gestão dos riscos de saúde que fazem parte da vida de um músico. O programa dedica atenção aos aspetos físicos e psicossociais que se relacionam com a saúde e ao bem-estar do músico. Quando é necessário um tratamento, podem ser dados conselhos de referência, tendo em conta os problemas físicos e psicossociais apresentados. O músico tem, portanto, a oportunidade de contactar com uma multiplicidade de profissionais de saúde especializados: um psicólogo, um clínico

geral, um cirurgião ortopedista, fisioterapeutas, terapeutas da fala e formadores de Mensendieck. Trata-se de profissionais com grande experiência e conhecimentos específicos, no que diz respeito ao trabalho com músico, sejam eles alunos ou professores.

Esta instituição está ligada ao MCDM⁶³; assim sendo, através da consulta de um site, existe a oportunidade de frequentar uma extrema variedade de práticas preventivas e tratamentos de lesões⁶⁴.

No que respeita à RAM, o PGHC é uma clínica médica de "National Health Service" (NHS - Serviço Nacional de Saúde) com um interesse particular em músicos. No caso das lesões de estudantes relacionadas com o desempenho musical, as consultas podem ser dadas por profissionais de saúde privados, a fim de acelerar o acesso ao tratamento especializado adequado. A relação entre o PGHC e a RAM está em vigor há mais de 15 anos, encontrando justificação no facilitar do acesso dos alunos a consultas de clínica geral.

Fora da Europa, também existem projetos relacionados com a prevenção de lesões. É o caso dos EUA, onde foi criado um projeto designado por "*Health Promotion in Schools of Music*" (HPSM) - Promoção da Saúde nas Escolas de Música, cujo principal objetivo é auxiliar escolas de música na prevenção de lesões associadas à aprendizagem de um instrumento musical. O HPSM é um projeto colaborativo entre a University of North Texas System e o Performing Arts Medical Association e inclui profissionais de ambas as instituições. HPSM representa um conjunto único de parcerias de mais de 20 organizações profissionais (Chesky et. al., 2004)

⁶³ <https://www.mchaaglanden.nl/mcdm>

⁶⁴ http://www.muziekenzorg.nl/webos_net/default.aspx?editmode=1&site=portal&editmode=1

Tabela 5 - Atividades e grau de comprometimento das instituições de ensino superior relativamente às mesmas

	Gratuitas	Pagas	Obrigatórias	Facultativas
RAM	X			X
UMS		X		X
CSI	X		X	X
CvA	X		X	X
UA	X	X		X
HfM Carl Maria von Weber	X		X	X
HFM	X		X	X
CNSMDP	X			X
ESMUC	X		X	

A tabela 5 apresenta as atividades gratuitas, pagas, facultativas e/ou obrigatórias em diferentes escolas superiores de música. Nas instituições acima referenciadas, nota-se uma maior preocupação na oferta gratuita deste tipo de práticas e, na CSI, CvA, HFM, ESMUC e, na HfM Carl Maria von Weber, algumas delas são até obrigatórias, demonstrando, assim que a prevenção de lesões é uma temática essencial a ser abordada nas instituições superiores de música. O CSI, além de facultar atividades aos alunos aí admitidos, concede a possibilidade de frequência das mesmas a alunos externos, mediante o pagamento de uma taxa. Para os alunos internos do curso de mestrado, é obrigatório a inscrição nos cursos de "Aspetos da Performance", que consiste na presença assídua nas aulas de prevenção de problemas físicos (Alexander, Feldenkrais, Yoga, etc.). Todos estes cursos são gratuitos para os estudantes do CSI.

O plano de estudos do CvA determina, por outro lado, que frequentem obrigatoriamente, no seu primeiro ano, a disciplina "Body + Mind". Para além desta, os cursos de "Instrumental didactics", "Stage skills" e "Flow stage" são todos gratuitos. Relativamente à "School psychologist", os estudantes podem pedir às companhias de seguros de saúde o reembolso dos custos que decorrem da inscrição na mesma.

No que à RAM diz respeito, os alunos têm acesso a um serviço gratuito em todas as atividades preventivas e nas consultas no PGHC.

Na HfM Carl Maria von Weber e no HFM, mais propriamente no IMM e no KSI, as atividades preventivas são facultativas, à exceção das palestras de "Música e Fisiologia"(HfM Carl Maria von Weber) e "Noções básicas de Fisiologia e Música" (HFM), obrigatório para alunos de BA⁶⁵ (de canto e instrumento), e "Fisionomia vocal", obrigatório para aluno de BA (de canto). Estas palestras abordam estratégias de ensino para evitar tensões e dores, durante o estudo instrumental, e a criação de práticas musicais mais eficientes e saudáveis (Musikergesundheit Kursprogramm Studienjahr 2013/2014, HfM Carl Maria von Weber Dresden). Todas estas atividades são gratuitas.

Na UMS, as atividades não fazem parte do plano de estudos da universidade, pelo facto de serem workshops e cursos especiais extracurriculares. Os cursos variam de semestre para semestre; além disso, é cobrada uma taxa cujo valor depende do tempo de frequência dos cursos (por workshop ou por semana), diferenciando-se, também o facto de serem alunos e professores da UMS ou aluno externo. Os participantes têm direito a um certificado de participação.

Na UA, existe a possibilidade dos alunos frequentarem cursos "Alexander Technique", ao abrigo do Programa de Erasmus, sendo facultativo e gratuito, e nos Cursos de Verão é necessário o pagamento da respetiva frequência.

No CNSMDP, a "Alexander Technique" e a "Préparation Physique et Mentale du Musicien" são consideradas disciplinas complementares opcionais.

Os alunos da ESMUC beneficiam gratuitamente de aulas que abordam técnicas preventivas de lesões, pois estas fazem parte do plano de estudos da escola, estando o pagamento destas práticas incluído no valor das propinas.

⁶⁵ BA, Bachelor of Arts (grau de Bacharelato)

Tabela 6 - Atividades individuais e/ou em grupo

	<i>Alexander technique</i>		<i>Feldenkrais</i>		<i>Treino do "medo" em palco (Lampenfieber und Auftrittsscoaching)</i>		<i>School psychologist/ Musiker-Ambulanz</i>	
	<u>individual</u>	<u>grupo</u>	<u>individual</u>	<u>grupo</u>	<u>individual</u>	<u>grupo</u>	<u>individual</u>	<u>grupo</u>
<i>RAM</i>	X	X						
<i>UMS</i>		X	X	X				
<i>CSI</i>	X	X		X				
<i>CvA</i>		X		X			X	
<i>UA</i>	X	X						
<i>HfM Carl Maria von Weber</i>		X		X	X		X	
<i>CNSMDP</i>	X							
<i>HFM</i>		X		X				

No que se refere à tabela 6, esta mostra quais as atividades ensinadas em grupo e/ou individualmente em cada instituição. Verifica-se que as únicas instituições que facultam aulas individuais de Alexander Technique são a RAM, CSI e UA.

Na RAM, cada aluno tem a oportunidade de ter aulas individuais de AT, durante um ano. O estudante que já tenha concluído um conjunto de aulas individuais, pode ter sessões de grupo. No CSI, os alunos também têm direito a aulas individuais e em grupo, com um máximo de 15 pessoas. No CNSMDP, apenas são oferecidas sessões individuais de AT. As restantes instituições apenas facultam sessões de grupo das referidas aulas. A frequência de alunos da técnica Alexander nos Cursos de Verão da UA é a seguinte: cerca de 2 alunos, em sessões diárias, 8 em sessões individuais (2 a 4 durante uma semana) e 12 em sessões de grupo. No Programa de Erasmus, existem 22 sessões individuais e 5 sessões de grupo, durante uma semana.

Relativamente ao método Feldenkrais, apenas a UMS permite que os alunos tenham aulas individuais e em grupo, enquanto que as restantes instituições facultam aulas de grupo deste método.

As restantes práticas são ensinadas em grupo. Na HfM Carl Maria von Weber, todas as práticas são em grupo, à exceção do "Lampenfieber und Auftrittsscoaching",

"Musiker-Ambulanz" e da entrada para o clube de fitness (com a criação de um plano de treino personalizado). Na CvA, as aulas são dadas em grupo e as consultas individualmente.

Tabela 7 - Outras atividades proporcionadas no âmbito da prevenção de lesões

Cva	Instrumental didactics					
UA	Música e Medicina					
UMS	Kyudo					
CSI	Körper Balance (equilíbrio corporal)					
HFM	Warm-up para músicos	Mental - und Auftrittstraining (treino mental do desempenho musical)		Natação	Qi Gong	Noções básicas de Fisiologia e Música
ESMUC	Treino e comunicação do corpo I	Treino e comunicação do corpo II	Treino e comunicação do corpo II (para cantores)		Música e Dança	Música, Movimento e Ritmo
HfM Carl Maria von Weber	Palestra de Música e Fisiologia	Palestra de Fisiologia vocal	Método Franklin	Praxis - Seminário prático	Qi Gong	Natação
						Desportos ao ar livre - Ténis

Na tabela 7, estão descritas outras atividades preventivas para músicos ainda não mencionadas. No CvA, os cursos de "instrumental didactics" incluem lições sobre postura e o ensino da música dado por terapeutas Mensendieck. Em outros cursos os alunos são informados sobre o risco de danos auditivos.

Na UMS, estes workshops são oferecidos semestralmente; a cada semestre, os alunos analisam e escolhem o tipo de práticas que melhor se direciona às suas necessidades. No segundo semestre, além das práticas já citadas anteriormente, a UMS proporciona-lhes a frequência na atividade "Kyudo", uma arte marcial japonesa do tiro com arco, na qual serão aperfeiçoadas habilidades de coordenação física e mental⁶⁶. Nos semestres precedentes, tiveram a possibilidade de participação em outras práticas como "Gong Fu für MusikerInnen" e "Qi Gong und Achtsamkeit".

Relativamente ao HFM, mais propriamente no KSI, o seminário de "Warm-up" para músicos faculta um série de exercícios práticos de aquecimento do corpo que

⁶⁶ Cfr. página web da UMS <http://www.moz.ac.at/content.php?id=3133>

devem ser realizados antes de tocar e/ou cantar. Os exercícios servem para fortalecer a consciência corporal e para manter o bom estado de saúde. O "Mental - und Auftrittstraining" é dado em grupo e individualmente e procura combater a ansiedade em momentos de audições. O "Qi Gong" é uma prática que consiste na realização de exercícios físicos e mentais baseados na concentração. Tem objetivos de promover: (i) a capacidade de concentração, melhorando a autoeficácia, autorregulação e autogestão de competências; (ii) consciência das necessidades pessoais, motivações e objetivos⁶⁷.

Já na HfM Carl Maria von Weber (IMM), há a possibilidade da prática de "Qi Gong". Qi (chi) é o termo chinês relacionado com a força e energia vital que nos rodeia. Gong (movimento) significa caminho, esforço, realização e trabalho. Qi Gong combina três elementos : (i) atitude do corpo e o seu movimento; (ii) respiração; (iii) consciência e sensibilização. Portanto, a sua combinação pretende resultados que abranjam o corpo, mente e alma (Musikergesundheit Kursprogramm Studienjahr 2013/2014, HfM Carl Maria von Weber Dresden). Outra atividade fornecida pelo IMM é o "Método Franklin". Este ajuda o aluno a estabelecer a melhor forma de como irá "usar" o cérebro para melhorar as funções do corpo. Estas aulas abordam a criatividade, anatomia e movimento. "Praxis - Seminário prático" consiste na aplicação de massagens tradicionais do Extremo Oriente, para aliviar a tensão e melhorar as sensações do corpo. Na natação, o aluno poderá melhorar o seu condicionamento físico geral e a sua resistência, bem como a respiração, com benefícios para os instrumentistas de sopro, essencialmente A modalidade do Ténis promove as habilidades motoras, coordenação e concentração (Musikergesundheit Kursprogramm Studienjahr 2013/2014, HfM Carl Maria von Weber Dresden).

Na ESMUC, a disciplina "Treino e comunicação do corpo I" tem como objetivos aumentar a consciência corporal e a flexibilidade muscular, assim como evitar e corrigir hábitos nocivos. Além disso, permite que o aluno reconheça que alguns movimentos e hábitos de postura podem afetar o funcionamento do corpo. A metodologia desta disciplina inclui a integração de várias técnicas corporais na aprendizagem da prática musical e na vida quotidiana. Os exercícios são individuais e em grupo (14-16 pessoas). A segunda etapa desta disciplina, "Treino e comunicação do corpo II" requer que os alunos aprofundam o conhecimento e domínio do corpo, desenvolvam a presença em palco e avaliem a importância do corpo e do movimento

⁶⁷ Cfr. página web da KSI <http://www.ksi-berlin.de/lehrangebot-fuer-studierende/hfm/>

como um meio de comunicação e expressão. A metodologia é a mesma da primeira disciplina, existindo igualmente exercícios individuais e em grupo. A disciplina de "Música e Dança" permite atingir certos objetivos como: (i) reconhecer o movimento do corpo como um meio de expressão criativa e como uma performance musical complementar (ii) descobrir e apreciar a música com o corpo; (iii) descobrir a "musicalidade" do corpo. Numa fase inicial, haverá uma forte base de anatomia e organização do corpo para prepará-lo para o movimento⁶⁸.

<i>Tabela 8 - Objetivos destas práticas: comparação entre as universidades</i>	
<i>CvA</i>	1. Consciencializar os alunos sobre a importância de se preocuparem com a sua saúde física e mental.
<i>CvA, CSI, RAM</i>	2. Prevenir lesões e dores.
<i>RAM</i>	3. Facultar aos alunos conhecimentos práticos que evitem tensões dolorosas no corpo.
<i>UMS, CSI, CNSMDP</i>	4. Preparar os alunos para o palco.
<i>UMS, CvA</i>	5. Aprender a gerir as exigências físicas da performance, numa perspetiva de carreira futura
<i>HfM Carl Maria von Weber</i>	6. Melhorar o estado de saúde de músicos profissionais.
<i>HfM Carl Maria von Weber, CNSMDP</i>	7. Evitar tensões e outros problemas de saúde relacionados com a execução instrumental
<i>HfM Carl Maria von Weber</i>	8. Descobrir as causas das doenças profissionais dos músicos e otimização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos.
<i>ESMUC</i>	9. Conhecer e movimentos corporais que melhorem a performance musical

A tabela 8 apresenta os objetivos das práticas preventivas nas diferentes instituições de música, através dos quais é possível estabelecer uma comparação, apontando diferenças e semelhanças.

⁶⁸ Cfr. página web da ESMUC <http://www.esmuc.cat/Departaments/Pedagogia/Assignatures>

Tabela 9 - Possível integração de outras práticas preventivas

<i>RAM</i>	A RAM não integra outras práticas devido à "Alexander Technique" ser a atividade mais praticada no Reino Unido
<i>UMS</i>	Para a inclusão de diferentes práticas, os especialistas / leitores enviam pedidos podendo, então, ser selecionados.
<i>CSI</i>	Cada ano, a CSI examina diferentes possibilidades, para permitir uma oferta variada de práticas preventivas, fazendo os professores parte da equipa de seleção das mesmas.
<i>CvA</i>	Não inclui outras práticas por não estar familiarizado com outras possibilidades.
<i>HfM Carl Maria von Weber</i>	A seleção desta práticas é feita com base nas sugestões da Deutschen Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikmedizin (DGfMM - Sociedade Alemã de Fisiologia e Medicina de Músicos). A cada semestre existem avaliações anónimas sobre estas práticas realizadas.
<i>ESMUC</i>	A ESMUC não integra métodos individualmente. As disciplinas oferecidas no plano de estudos desta escola foram escolhidas, englobando uma série de exercícios que já abordam várias práticas como a Técnica Alexander, método Feldenkrais, entre outros.

Em relação à possibilidade de integração de outras práticas preventivas, cada instituição apresenta a razão pela qual não inclui outras práticas e/ou os seus procedimentos na seleção deste tipo de atividades (tabela 9). A HfM Carl Maria von Weber, devido à enorme quantidade de práticas oferecidas, não acha necessário a implementação de mais atividades. Referem, em contrapartida, que existem outros métodos igualmente úteis para músicos, como, por exemplo, Dispokinesis.

Tabela 10 - Avaliação destas práticas

<i>RAM</i>	Os alunos recebem inquéritos, dando "feedback" das práticas proporcionadas pela RAM, o qual têm sido positivo.
<i>UMS</i>	É feita uma avaliação geral das práticas, através da receção de questionários preenchidos pelos alunos, sem haver incidência nos hábitos preventivos de lesões.
<i>CSI</i>	Não é possível avaliar os resultados destas práticas na CSI, porque não existem estudos específicos em curso para seguirem os seus alunos, a longo prazo.
<i>CvA</i>	É apenas referido que as práticas aumentam a consciência corporal, através da conexão entre corpo e mente..
<i>HfM Carl Maria von Weber</i>	A avaliação destas práticas é efetuada em estudos a longo prazo que confirmam os efeitos positivos dos serviços preventivos para estudantes de música (Zander et. al, 2010)

Após a seleção das práticas preventivas, algumas instituições entregam aos alunos inquéritos ou questionários, com o intuito de avaliar o desempenho das atividades propostas no início do ano letivo e para que a escola ou universidade tenha um "feedback" das vantagens ou desvantagens destas práticas. As avaliações têm sido positivas, havendo inclusive estudos de longo prazo (Zander et. al, 2010) que confirmam efeitos positivos, para os estudantes de música, dos serviços preventivos. A ESMUC afirma que a avaliação destas práticas não é uma tarefa fácil porque nas disciplinas desta escola, além de se abordada uma vertente prática (com instrumento) também existe uma vertente teórica (leitura de livros).

CÁPITULO 5:

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A secção que se segue pretende discutir os resultados obtidos da avaliação das respostas dadas aos questionários elaborados.

Partindo da amostra deste estudo, conclui-se que as escolas da Alemanha são as que mais atividades preventivas proporcionam (13 da HfM Carl Maria von Weber e 9 da HFM), sendo as escolas portuguesas as que têm menos oferta dessas mesmas atividades (2 da UA e 1 da ESML). Esta diferença de procedimento entre as escolas destes países pode dever-se ao facto de na Alemanha existir uma Sociedade Alemã de Fisionomia e Medicina de Músicos (DGfMM). Os apoios oferecidos aos alunos, quando estes têm lesões ou dores musculares consequentes geralmente da performance musical, são escassos em Portugal, comparativamente aos proporcionados por outros países.

A "Alexander Technique" é a prática mais utilizada nas instituições superiores de música (9 instituições). A explicação para esta ocorrência poderá encontrar-se na experiência e contacto que músicos conceituados (e com uma longo percurso de carreira), residentes nestes países, tiveram com a referida técnica. É o caso de Paul McCartney (Beatles), Sting (Police), Julian Bream (guitarrista clássico), Yehudi Menuhin (violinista e maestro) e James Galway (flautista clássica) (Harer & Munden, 2009).

A primeira experiência, relativamente à temática da "Medicina e Música", surgiu em 1932, com a publicação do primeiro livro que aponta as causas, sintomas e métodos de tratamento nas lesões dos músicos, *Diseases of the Music Profession: A Systematic Presentation of Their Causes, Symptoms and Methods of Treatment* (tradução inglesa) de Kurt Singer. Em 1981, um artigo da *New York Times* descreveu os primeiros músicos conceituados a admitir problemas físicos. São eles os pianistas Gary Graffman e Leon Fleisher que foram tratados no Hospital Geral de Massachusetts. Em 1986, foi lançada a primeira revista científica que põe em destaque os problemas médicos nas artistas, a *Medical Problems of Performing Artists*. Em 1991, o *Textbook of Performing Arts Medicine*, editado por Robert Sataloff, Alice Brandfonbrener e Richard Lederman, tornou-se no primeiro texto completo sobre esta temática (Harman & Susan, 2011).

Em 1995, o violinista do Quarteto Tokyo, Peter Oundjian, teve que interromper a sua atividade musical pela alteração da sensibilidade do dedo mindinho da mão

esquerda e, no ano seguinte, o violoncelista Yo-Yo-Ma foi obrigado a cancelar a sua tournée pela Europa devido a uma tendinite (Andrade & Fonseca, 2010).

As lesões em músicos surgem essencialmente em épocas de maior intensidade performativa: época de recitais e provas de acesso ao ensino superior, estágios de orquestra, com ensaios intensivos e de longa duração, provas de orquestra. Portanto, é no percurso académico que as instituições de música devem proporcionar aos alunos práticas preventivas de lesões e tratamentos terapêuticos nos casos mais avançados, o que já sucede em Portugal, embora em apenas uma instituição.

Nos resultados deste projeto, observa-se que as instituições de música apenas começaram a implementar práticas preventivas e a partir do início do século XXI, não obstante os exemplos de experiência de lesões em músicos já fazerem parte das preocupações de alguns artistas de carreira internacional desde os anos 80 do século anterior. No entanto, a RAM e a CvA foram das primeiras escolas superiores de música que acharam importante prevenir as lesões nos estudantes de música, facultando-lhes este tipo de atividades.

Relativamente ao apoio médico que uma instituição superior de música disponibiliza aos alunos com condicionantes na sua performance musical devido a uma lesão, evidenciam-se o "Institut für Musikermedizin" (Dresden), "Medical Centre for Dancers and Musicians" (Amsterdão), "Paddington Green Health Center" (Londres) e o "The Kurt Singer Institute for Music Physiology and Musicians Health" (Berlim). São institutos ou clínicas médicas que integram profissionais especializadas com uma vasta experiência em tratar e lidar com as lesões físicas e psicológicas dos músicos, sejam eles estudantes ou professores. Nem todas as escolas e universidades superiores de música possuem ligações com este tipo de centros médicos. No entanto, para prevenir lesões, facultam aos alunos outras atividades, como a AT, MF, entre outras, não sendo estas consideradas na cura de lesões mais avançadas. Em Portugal, além de não haver uma organização centrada na saúde dos músicos como a DGfMM, na Alemanha, também não existe nenhum acordo entre instituições de ensino e os centros ou institutos clínicos médicos. Para que um músico possa prevenir uma lesão ou até curá-la, é necessário procurar um professor de uma prática como AT ou MF, o que é não é fácil de encontrar. Em seguida, é necessário pagar várias sessões destas práticas, pois a prevenção só é positiva se houver uma prática regular. Por outro lado, nem todos os professores destas práticas estão habituados a trabalhar com músicos, o que poderá condicionar a eficácia da prevenção. Relativamente ao tratamento de uma lesão, é difícil encontrar uma fisioterapeuta, cirurgião ortopedista

com experiência em trabalhar com músicos, o que não acontece em instituições que têm ligações com institutos ou clínicas médicas.

É notório o investimento feito pela maioria das universidades europeias, no sentido de proporcionar aos seus estudantes técnicas preventivas gratuitas, sendo, por vezes obrigatórias, o que revela a crescente importância dada à temática tratada nesta tese. Como algumas destas práticas fazem parte do currículo de algumas instituições, são gratuitas tal como as outras disciplinas. A nível externo tem custo para o utente. Em Portugal, porém, não existe nenhuma escola ou universidade de música que tenha integrado no seu currículo este tipo de atividades. Atualmente, se a participação nestas práticas não tiver nenhum custo para o aluno, deve-se ao protocolo que a instituição obtém com outras escolas superiores de música, ao abrigo do Programa ERASMUS.

Relativamente à aprendizagem destas práticas (a AT e o MF), é importante que os alunos, antes da sua realização, conheçam perfeitamente a ideologia subjacente às mesmas e que adquiram consciência corporal para que sejam o mais produtivas possíveis. As aulas individuais ajudam os alunos a desfrutarem melhor destas técnicas ou métodos.

Algumas instituições, além das práticas já referidas, também oferecem outras atividades como "QI Gong", natação, método Franklin, entre outros. Estes, apesar de não serem tão aplaudidos como as outras técnicas, também ajudam os alunos a prevenir lesões, a aumentar a sua concentração e a terem maior consciência corporal, entre outras vantagens.

Os resultados desta pesquisa vão ao encontro das expectativas do investigador, concluindo-se que estes métodos e técnicas específicas são realmente essenciais no percurso académico dos músicos, uma vez que, além de melhorar a sua execução musical, também fazem com que se evite algumas lesões mais comuns em músicos, como as tendinites.

A minha experiência como professor de viola d'arco, sugere-me que os professores, principalmente no ensino de instrumentos assimétricos como o violino, viola e flauta, devam preocupar-se com as tensões que os alunos provocam involuntariamente, sendo importante consciencializá-los para a necessidade de usarem convenientemente o seu corpo, durante a execução instrumental, evitando, assim, a incidência de lesões. Portanto é fulcral torná-los conscientes da importância de se preocuparem com a sua saúde física e mental, principalmente durante o início da sua aprendizagem, pois é dos períodos em que os alunos estranham mais

fisicamente a posição assimétrica com o instrumento, facilitando o aparecimento de tensões involuntárias. Estes objetivos estão aliás relacionados com o propósito da inserção das atividades praticadas nas instituições pré-selecionadas.

CÁPITULO 6:

CONCLUSÕES

6. CONCLUSÕES

Esta tese constituiu o primeiro trabalho científico publicado em Portugal sobre a comparação de práticas preventivas entre escolas superiores de música na Europa. Não obstante, existem trabalhos científicos em Portugal, relativamente a práticas preventivas como a Alexander Technique; é o caso da tese de doutoramento do Prof. Dr. Pedro José Peres Couto Soares, “A Ingerência do Conhecimento Explícito no Conhecimento Tácito: A Técnica Alexander e a prática e ensino da flauta” (2013).

De uma forma geral, posso referir que o meu estudo conseguiu atingir os objetivos a que inicialmente se propôs, investigando as diferenças entre várias escolas, relativamente às atividades preventivas, no que diz respeito: (i) à quantidade e frequência de atividades proporcionadas aos alunos; (ii) apoios e tratamentos facultados pela escola, perante uma lesão de um aluno, provinda da execução musical; (iii) atividades preventivas que a escola proporciona aos alunos; (iv) objetivos destas práticas.

A prevenção das lesões pode conseguir-se através da realização de atividades ou práticas preventivas; um músico pode evitar lesões fazendo exercícios de aquecimento e de alongamento, antes e após a prática instrumental, respetivamente. Além de propiciarem uma execução instrumental mais eficiente, reduzem a probabilidades de lesão.

Alguns autores defendem que os músicos podem ser considerados atletas de alta competição (Andrade & Fonseca, 2000; Costa, 2003). Apesar da semelhança, existe uma diferença, em relação aos tratamentos das lesões. Um atleta tem uma equipa médica que o segue diariamente e que se responsabiliza pela sua saúde, o que não sucede no caso dos músicos (Andrade & Fonseca, 2000). Isto deve-se, em grande parte, à cultura, mentalidade e conhecimento em relação ao esforço físico a que um artista está sujeito. São fatores que condicionam bastante o prosseguimento da carreira de um músico, quando este fica limitado devido a uma lesão. Em Portugal, a falta de recursos humanos (na área da saúde), especializados na prevenção e tratamento de problemas médicos específicos aos músicos, a par da incapacidade financeira de um músico estudante tem para poder cobrir as despesas de um seguro de saúde que lhe permita recorrer ao tratamento destes desconfortos, poderão obrigar o estudante a abandonar a sua formação, comprometendo-lhe um futuro profissional como músico. Em países como Alemanha e Holanda, os músicos que frequentam algumas das instituições superiores de música têm direito a um acompanhamento e

tratamento personalizado, por profissionais especializados em problemas de músicos, se eventualmente tiverem indícios ou lesões propriamente ditas.

Nas escolas superiores mais conceituadas da Europa, tal como a Royal Academy of Music, Conservatoire National Supérieur de Musique et de Danse de Paris e Hochschule Fur Music Hanns Eisler, Hochschule fur Musik Carl Maria von Weber, Conservatorio della Svizzera Italiana, e Conservatorium van Amsterdam, nota-se uma grande adesão a estas técnicas específicas, merecendo aplausos por parte dos alunos que experimentaram estas atividades. Sendo assim, julgo ser lucrativo, não só para as escolas superiores nacionais (ESML, ESMAE, UM, ESART, UE, UA), mas também para os alunos que frequentem estas instituições, a presença destas técnicas nos currículos das universidades e escolas superiores de música. Proporcionará aos alunos maior conforto durante a performance, com evidentes e já comprovados resultados no desempenho performativo.

Após ter analisado todos os questionários (Anexo B), pode concluir-se que uma escola superior de música ideal deve ter uma ligação/protocolo com um instituto ou clínica médica para músicos, a qual fornecerá a prevenção e o tratamento de lesões através de uma variedade de práticas e métodos. É igualmente imperioso consciencializar, quer alunos de música, quer os responsáveis pelo desenho curricular nas instituições de ensino de música, para as relações evidentes entre a saúde física e mental e a performance. Sendo assim, fácil será concluir sobre as vantagens da integração obrigatória, no currículo dos cursos das instituições superiores de música, de práticas como a "Alexander Technique" ou método Feldenkrais, lecionada por profissionais especializados no trabalho com músicos. O ideal seria que, no final de cada ano letivo, fossem avaliadas, através de questionários enviados aos alunos, aprimorando e melhorando a sua eficácia, o que se pode atingir através de diversificação das atividades.

Os resultados obtidos neste estudo levantaram novas questões de investigação tais como: (i) as orquestras profissionais possuem uma ligação com institutos ou clínicas médicas para músicos, tal como algumas das escolas superiores de música? (ii) a partir de que idades os músicos estudantes devem prevenir lesões? (iii) deverão, portanto, ser incluídas estas práticas preventivas nos conservatórios do ensino básico e secundário? Estas questões poderão ser abordadas em investigações futuras.

CÁPITULO 7:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexander, F. M. (1992). *O uso de si mesmo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Andrade, E. Q., e Fonseca, J. G. M. (2000). Artista-atleta: reflexões sobre a utilização do corpo na performance dos instrumentos de cordas. *Per Musi; Revista de Performance Musical*. 2 (2): 118-12.
- Arnold, J. (1998). *Alexander Technique. The whole mind. The definitive guide to complementary treatments for mind, mood, and emotion*, New World Library, Novato, CA, 57-70.
- Bloch, M. (2011). *FM: the life of Frederick Matthias Alexander: founder of the Alexander technique*. London: Little, Brown.
- Barton, R., & Feinberg, J. (2008). Effectiveness of an Educational Program in Health Promotion and Injury Prevention for Freshman Music Majors. *Medical Problems of Performing Artists*, 23(2), 47.
- Castleman, H. (2002). Five common causes of physical injury for violists: comments of a master teacher on approach to the instrument. *Medical Problems of Performing Artists*, 17(3), 128-130.
- Chesky, K., Dawson, W. J., & Manchester, R. (2004). Health promotion in schools of music. In *International Society for Music Education, Seminar of the Commission for the Education of the Professional Musician*, Escola Superior de Musica de Catalunya, Barcelona, July.
- Costa, C. (2003) “Quando tocar dói: análise ergonômica do trabalho de violistas de orquestra”, Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília
- Fragelli T., Carvalho G., Pinho D. (2008), “Lesões em músicos: quando a dor supera a arte” in *Physical Medicine Rev. Neurocienc*, 16 (4):303-309.
- Frank, A., & CAV, M. (2007). Queixas musculoesqueléticas em músicos: prevalência e fatores de risco. *Revista brasileira de reumatologia*, 47(3), 188-196.

- Gelb, M. J. (1981). *Bodywork Learning: Regain Your Natural Poise*. New York: Henry Hold & Company.
- Gonçalves, A. (2007). *A consciência corporal na prevenção de lesões em instrumentistas*. Poster apresentado no XVII Congresso da ANPPOM. São Paulo: ANPPOM. Disponível em http://www.anppom.com.br/anais/anaiscongresso_anppom_2007/poster_praticinterpret/poster_pratint_AGoncalves.pdf consultado em Novembro de 2013.
- Harer, J. B., & Munden, S. (2009). *The Alexander technique resource book: a reference guide*. United Kingdom. The Scarecrow Press, Inc,
- Harman, Susan E. (2011). *Encyclopedia of Occupational Health and Safety*, Jeanne Mager Stellman, Editor-in-Chief. in *Performing and Media Arts*; International Labor Organization. Genebra.
- Hildebrandt, H. (2002). *Musikstudium und Gesundheit. Aufbau und Wirksamkeit eines präventiven Lehrangebotes*. Bern: Peter Lang.
- Hogg, K. (2001). Strike a pose: How guitarists use Hatha yoga to improve posture, flexibility, focus, and stamina. *Acoustic Guitar*, 104.
- Janssen, K., e Cb, S. D. C. (2004). Alexander technique and Feldenkrais method: a critical overview. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 15, 811-825.
- Jones, FP (1976). *A consciência do corpo em ação: um estudo da técnica de Alexander*. New York: Schocken Books.
- Kava, K. S., Larson, C. A., Stiller, C. H., & Maher, S. F. (2010). Trunk endurance exercise and the effect on instrumental performance: a preliminary study comparing Pilates exercise and a trunk and proximal upper extremity endurance exercise program. *Music Performance Research*, Vol 3 (1), 1-30.
- Khalsa, S. B., e Cope, S. (2006). Effects of a yoga lifestyle intervention on performance-related characteristics of musicians: a preliminary study. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 12(8), CR325.

- Kim, J. Y., Kim, M. S., Min, S. N., Cho, Y. J., & Choi, J. (2012). Prevalence of playing-related musculoskeletal disorders in traditional korean string instrument players. *Medical problems of performing artists*, 27(4), 212.
- Lledó, J., Llana, S., Pérez, E., & Lledó, E. (2012). PREVENCIÓN DE LESIONES EN INSTRUMENTISTAS DE CUERDA. *Journal of Sport & Health Research*, 4(1).
- Macdonald, P. (2006). *The Alexander Technique: As I See It*. Eastbourne: Rahula Books.
- Machado, A. C. (2004). As Principais LER em músicos. Uberlândia. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em http://www.iarte.ufu.br/sites/iarte.ufu.br/files/Anexos/Bookpage/As_principais_LER_em_musicos_Andre.pdf consultado em Abril de 2014
- Machado, M. M. P., Petronilho, F., Almendra, M., & Gago, E. (2012). Prevenção de lesões musculoesqueléticas relacionadas com a performance instrumental. Universidade do Minho. Disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/21665/1/Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20les%C3%B5es%20musculosquel%C3%A9ticas%20associadas%20%C3%A0%20pr%C3%A1tica%20instrumental.pdf> Consultado em Março de 2014
- Mackie, V. (2006). "Just Play Naturally": Vivien Mackie in Conversation with Joe Armstrong: an Account of Her Cello Study with Pablo Cassals in the 1950's and Her Discovery of the Resonance Between His Teaching and the Principles of the Alexander Technique, Boston-London 1984-2000. Duende Edition.
- Manchester, R. A. (2006). Toward better prevention of injuries among performing artists. *Medical Problems of Performing Artists*, 21(1), 1-2.
- Mazzoni, C. F., Vieira, A., Guthier, C., Perdigão, D., & Marçal, M. A. (2006). Avaliação da incidência de queixas músculo-esqueléticas em músicos instrumentistas de cordas friccionadas. In *CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA* (Vol. 14). Belo Horizonte
- McCullough, C. P. (1996). The Alexander technique and the pedagogy of Paul Rolland. Arizona State University.

- Miranda, C. R., & Dias, C. R. (1999). LER - lesões por esforços repetitivos, uma proposta de ação preventiva. *Revista CIPA*, 236, 32-49.
- Mitchell, T. (2010). A Painful Melody: Repetitive Strain Injury Among Musicians. *Working-well. org. Edited by Sally Longyear*. Disponível em <http://www.working-well.org/articles/pdf/Musicians.pdf> consultado em Março de 2014
- Norris, Richard, M. D. (1993). *The Musician's Survival Manual: A Guide to Preventing and Treating Injuries in Instrumentalists*. St. Louis: MMB Music
- Norris, R. N., & Torch, D. (1993). The musician's survival manual: a guide to preventing and treating injuries in instrumentalists. International Conference of Symphony and Opera Musicians.
- Oliveira, C. F. C., & Vezzà, F. M. G. (2010). A saúde dos músicos: dor na prática profissional de músicos de orquestra no ABCD paulista. *RBSO*. São Paulo 35(121). 33-40.
- Reddy, P. P., Reddy, T. P., Roig-Francoli, J., AmSAT, M., Cone, L., Noh, P. H., e Gaitonde, K. (2011). The impact of the Alexander Technique in improving posture during minimally invasive surgery. *Journal of Urology*. 186 (4 Suppl):1658-62.
- Santiago, P. F. (2006). Potenciais contribuições da Técnica Alexander para a pedagogia pianística. In *XVI Congresso da Associação Nacional de pesquisa e Pós-graduação em Música (ANPPOM)*. Brasília (pp. 136-144).
- Santiago, P. F. (2008). O impacto da Técnica Alexander na atuação de músicos instrumentistas. In *XVII Encontro Nacional ABEM*. São Paulo (pp. 1-9). Disponível em <http://abemeducacaomusical.org.br/Masters/anais2008/P029%20Patricia%20Furst%20Santiago.pdf> consultado em Maio de 2014,
- Saraswati, S. A. (2001). *Healing Yoga, A guide to integrating the Chkras with your Yoga Practice*. Eddison Sadd Editions. London.
- Schlinger, M. (2006). Feldenkrais method, Alexander technique, and yoga—body awareness therapy in the performing arts. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 17(4), 865-875.

CÁPITULO 8:

REFERÊNCIAS CIBERNÉTICAS

8. REFERÊNCIAS CIBERNÉTICAS

Método Feldenkrais. (Consultado em Dezembro de 2013).
<http://www.feldenkraismethod.ca/>

International Feldenkrais Federation. (Consultado em Janeiro de 2014) <http://feldenkrais-method.org/en/biography>

"The Feldenkrais Method of Somatic Education". (Consultado em Janeiro de 2014)
http://www.feldenkrais.com/method/a_biography_of_moshe_feldenkrais/;

Organização "Alexander Technique International. (Consultado em Dezembro de 2013)
<http://www.ati-net.com/ati-alex.php>

"American Society for the Alexander Technique" (AmSAT). (Consultado em Dezembro de 2013) <http://www.amsatonline.org/faq#t27n859>

Artigos sobre Alexander Technique. (Consultado em Dezembro de 2013)
<http://www.tecnicadealexander.com/artigos.php>

Método Pilates. (Consultado em Fevereiro de 2014)
http://www.easyvigour.net.nz/pilates/h_biography.htm; <http://www.examiner.com/article/pilates-and-injury-prevention>; <http://www.marybange.com/musicians>

Artigos da Alexander Technique e do Método Pilates. (Consultado em Janeiro de 2014) <http://pilatesandalexander.com/articles/macy/>; <http://pilatesandalexander.com/articles/robinson/>

United States Pilates Association. (Consultado em Março de 2014)
<http://unitedstatespilatesassociation.com/about-uspa/pilates-method/>

Yoga and the Alexander Technique by Anne Finlay, IYTA and Martin Finnegan. (Consultado em Março de 2014) <http://www.alexandertechnique.com/articles/yoga/>

Resonanzlehre. (Consultado em Março de 2014) <http://www.resonanzlehre.de>;
<http://www.resonanzlehre-hamburg.de/resonanzlehre.html>; <http://www.wiebke-renner.de/resonanzlehre.html>

Dispokinesis. (Consultado em Maio de 2014) http://www.dispokinesis.de/en_gb/

Association Européenne des Conservatoires, Académies de Musique et Musikhochschulen (AEC). (Consultado em Março de 2014) <http://www.aec-music.eu/about-aec>

The Violin Site, The "Shadow Practicing" Method. (Consultado em Março de 2014) https://www.theviolinsite.com/memorizing_music.html

University of London, Reino Unido (Consultado em Dezembro de 2013) <http://www.london.ac.uk/2392.html>

Royal Academy of Music, Londres, Reino Unido. (Consultado em Outubro, Novembro de 2013). <http://www.ram.ac.uk>

Trinity Laban Conservatoire of Music and Dance, Londres, Reino Unido. (Consultado em Outubro de 2013). <http://www.trinitylaban.ac.uk/student-experience/health-injury-support>

Escola Superior de Música de Lisboa, Portugal. (Consultado em Fevereiro de 2013) <http://www.esml.ipl.pt/index.php/esml/escola/acerca-da-esml>

Escola Superior de Música e Artes do Espetáculo, Porto, Portugal. (Consultado em Janeiro de 2014) <http://www.esmae-ipp.pt/gca/?id=53>

Universidade de Aveiro, Portugal (Consultado em Janeiro de 2014) <https://www.ua.pt/PageText.aspx?id=151>; <https://www.ua.pt/deca/PageText.aspx?id=2050>

Escola Superior de Artes Aplicadas, Castelo Branco, Portugal. (Consultado em Março de 2014) <http://www.ipcb.pt/ESART/index.php/sobre-a-esart>

Universidade de Évora, Portugal. (Consultado em Fevereiro de 2014) [http://www.uevora.pt/conhecer/escolas_iifa_departamentos/eartes/departamento/\(id\)/2401](http://www.uevora.pt/conhecer/escolas_iifa_departamentos/eartes/departamento/(id)/2401)

Universidade do Minho, Braga, Portugal. (Consultado em Março de 2014) <http://www.uminho.pt/uminho>; <http://www.musica.ilch.uminho.pt/index.html>

Institut für Musikermmedizin (IMM), Hochschule für Musik Carl Maria von Weber, Dresden, Alemanha. (Consultado em Março de 2014) <http://www.hfmd.de/hochschule/institute/institut-fuer-musikermmedizin/zum-institut/>

Conservatoire National Supérieur de Musique et de Danse de Paris, França. (Consultado em Março de 2014). http://www.conservatoiredeparis.fr/lecole/histoire/-_c105

Escola Superior de Música de Catalunya, Barcelona, Espanha. (Consultado em Abril de 2014.) <http://www.esmuc.cat/Sobre-l-ESMUC/Qui-som/Presentacio>

Universität Mozarteum Salzburg, Áustria. (Consultado em Abril de 2014) <https://www.moz.ac.at/de/university/geschichte.php>; <http://www.mozarteum.at/ueber-uns/geschichte-der-stiftung-mozarteum.html>

Conservatorio della Svizzera Italiana, Lugano, Suíça. (Consultado em Abril de 2014) <http://www.lugano.ch/associazioni/conservatorio-della-svizzera-italiana.html>; http://www.conservatorio.ch/allegati/manager/Seminari_e_attivita13-14.pdf

Hochschule Fur Music Hanns Eisler, Berlim, Alemanha. (Consultado em Março de 2014) <http://www.hfm-berlin.de/en/departmentsand-institutes/kurt-singer-institute-for-musicians-health/>

Conservatorium van Amsterdam, Amsterdão, Holanda. (Consultado em Abril de 2014) <http://www.ahk.nl/conservatorium/het-conservatorium/>

Biografia de Kurt Singer. (Consultado em Maio de 2014) <http://holocaustmusic.ort.org/politics-and-propaganda/third-reich/the-berlin-jdischer/singer-kurt/>;

Hochschule für Musik "Hanns Eisler" Berlin, Kurt Singer-Institut für Musikergesundheit (KSI), Alemanha. (Consultado em Abril de 2014) <http://www.kurt-singer-institut.de/>;

Muziekenzorg.nl, Holanda. (Consultado em Maio de 2014) http://www.muziekenzorg.nl/webos_net/default.aspx?editmode=1&site=portal&editmode=1

Medisch Centrum Dansers & Musici (MCDM), Holanda. (Consultado em Maio de 2014) <https://www.mchaaglanden.nl/mcdm>

9. ANEXOS

**ANEXO A - GUIÃO DA DISCIPLINA “MÚSICA E MEDICINA II”
(MESTRADO EM ENSINO DE MÚSICA)**



**Música e Medicina II
(Mestrado em Música)**

dossier pedagógico da

unidade curricular

departamento Departamento de Comunicação e Arte

curso Mestrado em Música

código do curso

unidade curricular Música e Medicina II

código UC 47995

ano curricular 1º

semestre 2º

ano letivo 2013/2014

unidade curricular	Música e Medicina II
área científica	Música
outros cursos em que é leccionada	
ano curricular	1º
período de leccionação	2º semestre
créditos (ECTS)	6
escolaridade semanal	2 horas
horas teóricas	0
horas teórico-práticas	2
horas práticas	0
horas tutoriais	
docentes da unidade curricular	Filipa Lã; outros docentes da UA pontualmente convidados, nomeadamente da ESSUA e Psicologia Educacional
docente responsável	Filipa Lã

apresentação

A disciplina de Música e Medicina II é uma disciplina de opção inserida no plano curricular do Mestrado em Música, constituindo-se como uma unidade curricular introdutória à saúde e bem-estar dos músicos, sejam eles instrumentistas, cantores, ou maestros.

A profissão de músico é uma actividade artística de elaborada complexidade, pelo que esta disciplina surgiu para responder às exigências físicas e mentais com que os músicos se deparam. O músico é um *"atleta emocional de alta competição"* no processamento e execução de informação contida na partitura, não só do ponto de vista técnico da prática do instrumento (dedicando horas de estudo ao aperfeiçoamento esperado), mas também dos pontos de vista interpretativo e musical (correspondendo aos ideais do compositor e às expectativas da massa crítica), emocional (conquistando um público cada vez mais exigente) e criativo (desenvolvendo a sua marca pessoal que o distinguirá de outros interpretes e o tornará único no panorama musical). Neste contexto, é fácil compreender que as pressões (quer físicas quer mentais/psicológicas) a que um músico está constantemente sujeito possam interferir com a sua saúde e bem-estar, e, conseqüentemente, com a qualidade da sua performance.

N.B. É importante referir que esta disciplina não é nem deve ser confundida com Musicoterapia, em que não são tratados assuntos relativos à saúde e bem-estar do músico mas sim temáticas relacionadas com a música enquanto estratégia terapêutica.

objectivos da unidade curricular

Esta unidade curricular constitui uma introdução à área científica da medicina das artes performativas, especificamente música. Os seus objectivos principais articulam-se com o carácter interdisciplinar deste novo domínio científico na área da música e têm em vista a formação do mestrando no reconhecimento da etiologia e epidemiologia dos principais problemas médicos que afectam o músico, assim como respetivas estratégias de prevenção.

Pretende-se assim sensibilizar os músicos intérpretes e professores sobre: (i) os principais problemas médicos que podem surgir ao longo da aprendizagem e carreira do músico; (ii) os factores de risco a que estão expostos os estudantes de música e músicos profissionais; (iii) estratégias preventivas e práticas musicais mais adequadas que possam contribuir para a saúde e bem-estar do músico; e (iv) estratégias de optimização da performance musical.

conteúdos programáticos

As temáticas a abordar nas aulas incluem:

- Etiologia e epidemiologia dos problemas médicos dos músicos
- Causas, sintomatologia e factores de risco
- Estratégias de prevenção de problemas médicos dos músicos
- Estratégias de optimização da prática musical
- Fisiologia do exercício do domínio técnico do instrumento
- Exercícios práticos de aquecimento e relaxamento sem o instrumento
- Noções básicas de anatomia e fisiologia da coluna vertebral
- Noções de postura na prática do instrumento
- Técnica de Alexander
- Breves noções sobre anatomia e fisiologia do membro superior
- Problemas músculo-esqueléticos do instrumentista
- Biomecânica do membro superior
- Noções básicas de anatomia e fisiologia do sistema nervoso
- Problemas neurológicos do músico
- Ansiedade na performance
- Problemas respiratórios dos músicos e respetivas estratégias preventivas
- Problemas auditivos associados à profissão de músico

estratégias de ensino e de aprendizagem

As estratégias de ensino e de aprendizagem passam pela exposição oral de conteúdos teóricos e leitura de artigos científicos de apoio aos temas abordados nas aulas com posterior apresentação e discussão aberta dos seus conteúdos. Esta documentação de apoio às aulas encontra-se disponível na plataforma de e-learning da UA. Esta serve também como ferramenta de comunicação entre professor e aluno.

A prática de exercícios específicos em articulação com os conteúdos teóricos apresentados nas aulas constitui outra estratégia de ensino e aprendizagem.

avaliação

A avaliação será discreta, com os seguintes momentos de avaliação que serão realizados durante o semestre letivo:

- Documento de autoavaliação da performance musical individual, acompanhado de DVD da respetiva performance. O intuito é que o aluno desenvolva competências de meta cognição sobre comportamentos performativos, tendo em consideração aspetos que possam constituir fatores de risco à sua saúde e bem-estar (20% da classificação total).
- Apresentação oral dos conteúdos de um artigo científico, em forma de DVD acompanhado de uma reflexão autocrítica sobre a apresentação do mesmo. Esta tarefa pretende desenvolver competências de pesquisa bibliográfica, síntese reflexiva e capacidades orais de comunicação de trabalhos científicos desenvolvidos no âmbito da música e medicina (20% da avaliação total).
- Dois testes escritos. O objetivo é de avaliar os conhecimentos adquiridos pelos alunos sobre as temáticas abordadas nas aulas teórico-práticas (60% da avaliação total).

bibliografia**livros**

1. Grindea, C. (1995). *Tensions in the performance of Music*. London: Pro/Am Music Resources Inc.
2. Parncutt, R. & McPherson, G. E. (2002). *The science and psychology of music performance*. New York: Oxford University Press.
3. Paul, B. & Harrison, C. (1997). *The athletic musician: a guide to playing without pain*. Maryland: The Scarecrow Press.
4. Samama, A. (1981). *Muscle control for musicians*. Bohn: Scheltema & Holkema.
5. Sataloff, R. T., Brandfonbrener, A. G. & Lederman, R. J. (1991). *Textbook of Performing Arts Medicine*, 1st. Ed. New York: Raven Press.
6. Tubiana, R. (1994). *Functional Disorders in Musicians and their prevention*. Philadelphia: Elsevier.
7. Tubiana, R. & Camadio, P. (2000). *Medical Problems of the Instrumentalist Musician*. London: Martin Dunitz.
8. Weiss, S. L. (1996). *The anatomy book for musicians: A guide to understanding performance related muscle pain*. Muscle Dynamics.
9. Williamon, A. (2006). *Musical Excellence: Strategies and techniques to enhance performance*. Oxford: Oxford University Press.

artigos

1. Ackermann, B. J. & Adams, R. D. (2004). Perceptions of causes of performance-related injuries by music health experts and injured violinists. *Perceptual Motor Skills*, 99 (2), 669-678.
2. Bejjani, F. J., Kaye, G. M. & Benham, M. (1996). Musculoskeletal and neuromuscular conditions of instrumental musicians. *Archives of Physical and Medical Rehabilitation*, 77(4), 406-413.

**ANEXO B - QUESTIONÁRIO ENVIADO A UNIVERSIDADES E
ESCOLAS SUPERIORES DE MÚSICA NA EUROPA**



QUESTIONARIO

Per il direttore del Conservatorio della Svizzera Italiana (CSI),

Sono uno studente di musica portoghese che sta facendo delle ricerche per la tesi di laurea MA sulla musica ed è per questo che vi scrivo questo e-mail. Vi sarei molto grato del vostro aiuto se potete rispondere ad alcune domande inerenti la mia ricerca.

Questo questionario è parte di un progetto di ricerca del Master in Educazione Musicale presso l'Università di Aveiro, il cui obiettivo è quello di comparare i piani di studio e le condizioni delle diverse scuole universitarie di música preselezionate a livello europeo. La mia ricerca è centrata sulle pratiche di prevenzione delle lesioni nei musicisti, le pratiche di cura e le pratiche di controllo dell'ansietà nelle scuole di musica più avanzate nella Europa e nel CSI che è parte del mio universo in questa ricerca. Ho cercato sul sito internet del vostro conservatorio le pratiche dirette agli allievi in materia di prevenzione delle lesioni e del controllo dell'ansietà, ho letto che il vostro piano di studio include seminari:

- Introduzione alla tecnica Alexander;
- Metodo Feldenkrais ;
- Yoga ;

Comunque mi piacerebbe comprendere più sull'organizzazione e gli obiettivi di questi seminari nel vostro conservatorio. Vorrei anche capire i risultati stimati di tali pratiche/metodi nella vostra scuola. Sarei contento se voi potresti, per favore, riempire i campi della mia serie di 13 domande allegate e, se del caso, correggere le informazioni di base che ho raccolto su Internet.

Il mio obiettivo principale è capire meglio i metodi educativi di prevenzione di lesioni negli studenti come, ad esempio, "Tecnica Alexander", "metodo Feldenkrais", "metodo Pilates" e Yoga.

Cordiali saluti,

Bruno Sousa

CARATTERIZZAZIONE DELLA SCUOLA DI MUSICA

Q.1. Nome:

Conservatorio della Svizzera Italiana
CH / 6900 Lugano

Q.2. In che anno è stata fondata?

1985

Q.3. Quali sono i seminari presenti nella scuola nell'ambito della prevenzione di lesioni negli studenti?

- *Introduzione alla tecnica Alexander*
- *Metodo Feldenkrais*
- *Yoga*
- Altri:
-

Q.4. Da quando questi seminari sono nel programma della scuola?

Q.5. Quali sono gli obiettivi dell'istituzione per includere questo tipo di seminari nei piani di studio?

Q.6. Questi seminari sono gratuiti o sono a pagamento? Come funziona?

Q.7. Le lezioni di "Introduzione alla tecnica Alexander" sono tenute individualmente o in gruppo?

Lezioni individuali e gruppi.

Q.8. Nel seminario "Metodo Feldenkrais" ci sono classi di gruppo di "Awareness Through Movement" (ATM - Consapevolezza Attraverso il Movimento) e/o lezioni individuali "Functional Integration" (FI - Integrazione Funzionale) ?

Lezioni di gruppo di "Awareness Through Movement" (ATM - Consapevolezza Attraverso il Movimento).

Q.9. Le lezioni di "Yoga" sono tenute individualmente o in gruppo ?

Lezioni di 2 gruppi al massimo 40 persone.

Q.10. Nella vostra istituzione c'è qualche collaborazione con "centri di salute", ad esempio il "Paddington Health Center" nella Royal Academy of Music (RAM), che offre assistenza medica a studenti di musica che hanno lesioni (fisiche e / o psicologiche)?

Q.11. Perché è stato scelto "Introduzione alla tecnica Alexander", "Metodo Feldenkrais" e "Yoga" nel CSI invece di altre pratiche, come ad esempio, "Metodo Mézières" o "Metodo Franklin"?

Q.12. Da quando questo conservatorio ha inserito questi seminari: "Introduzione alla tecnica Alexander", "Metodo Feldenkrais" e "Yoga"? Perché e da quando queste scelte?

Q.13. Come si valutano i risultati della "Introduzione alla tecnica Alexander", "Metodo Feldenkrais" e "Yoga" nel prevenire delle lesioni nei musicisti?



À Monsieur le Directeur du
Conservatoire National Supérieur de
Musique et de Danse de Paris (CNSMDP)

Je m'appelle Bruno Sousa, et je suis étudiant de Master en Musique à l'Université d'Aveiro, au Portugal. Je prépare ma dissertation sur les pratiques de prévention des blessures chez les musiciens, la prise en charge des dysfonctionnements et la gestion de l'anxiété dans les écoles de musique.

Le questionnaire ci-joint fait partie de mon projet de recherche de Master en Musique à l'Université d'Aveiro, et il a pour objectif de connaître les projets scolaires de différentes universités ou écoles supérieures de musique au niveau européen.

Je voudrais aller plus loin dans la compréhension de l'organisation et les objectifs des enseignements offerts dans ce domaine par le CNSMDP. Je voudrais aussi comprendre les résultats que vous obtenez grâce à ces pratiques/ méthodes.

Je vous serais très reconnaissant de bien vouloir répondre aux 15 questions qui suivent et, si c'est le cas, de corriger les informations de base que j'ai recueillies sur le site Internet du CNSMDP.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes cordiales salutations.

Bruno Sousa

QUESTIONNAIRE

CARACTERISATION DE L'ÉCOLE DE MUSIQUE

Q.1. Nom:

Conservatoire National Supérieur de Musique et de Danse de Paris

Q.2. Quelle est l'année de la fondation de cette institution (Conservatoire de Musique de Paris)?

1790

Q.3. Quelle est l'année de la création de ce nouveau conservatoire (CNSMDP) sur de nouvelles installations?

1990

Q.4. Quelles sont les méthodes ou les activités présentes dans cette institution dans le domaine de la prévention de la santé physique et psychologique des élèves?

- *Technique Alexander;*
- *Préparation Physique et mentale du musicien*
- Autres:
-

Q.5. En quelle année a été créée au CNSMDP la discipline de "Technique Mathias Alexander"?

Q.6. Les leçons de "Technique Mathias Alexander" sont individuelles ou en groupe?

Q.7. Ces disciplines sont intégrées dans le programme de musique de cette institution ou sont payées comme une discipline extraordinaire?

Q.8. Pourquoi le CNSMDP a choisi la "Technique Mathias Alexander" au lieu d'une autre activité, comme par exemple "Feldenkrais"?

Q.9. Quels sont les objectifs de l'institution à inclure ce genre d'activités dans les enseignements de musique?

Q.10. Dans cette institution est-ce qu'il existe une convention avec un centre de soins, qui propose une prise en charge physique et/ ou psychologique aux étudiants en musique?

Q.11. La discipline « Préparation Physique et Mentale du Musicien » est-elle intégrée dans le programme de musique de cette institution, ou est payée comme une discipline extraordinaire?

Q.12. En quelle année a été créée dans le CNSMDP la discipline de "Préparation Physique et mentale du musicien"?

Q.13. Les leçons de "Préparation Physique et mentale du musicien" sont individuelles ou en groupe?

Q.14. Pourquoi le CNSMDP a créé cette discipline?

Q.15. Comment évaluez-vous les résultats de la "Préparation Physique et mentale du musicien" et de la "Technique Mathias Alexander" dans la prévention des problèmes de santé?



FRAGEBOGEN

Sehr geehrter Herr Rektor der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber (Dresden),

Für meine Masterarbeit in Musik stelle ich, ein portugiesischer Musikstudent der Universität Aveiro, Nachforschungen an und bitte hierfür um Ihre Hilfe. Ich wäre Ihnen für das Beantworten meiner Fragen im Fragebogen sehr dankbar. Mit Hilfe dieses Fragebogens möchte ich die Konditionen und Bildungsinhalte ausgewählter europäischen Musikhochschulen und Universitäten untereinander vergleichen. Ich untersuche dabei Methoden zur Vorbeugung von Verletzungen, wie z.B. die Alexander-Technik, Feldenkrais- Methode, Pilates und Yoga. Die Hochschule für Musik Carl Maria von Weber gehört somit zu den Ausgewählten Institutionen. Auf Ihrer Website habe ich in Erfahrung gebracht, welche Praktiken zur Prävention und zur Heilung von Verletzungen oder zur Sicherheitsgewinnung in Vorspielsituationen den Studenten nahe gebracht werden:

- "Institut für Musikermedizin" (IMM) :
 - ✓ Physioprofylaxe und Musikerambulanz⁶⁹ :
 - Alexander-Technik;
 - Feldenkrais- Methode;
 - Fitness - Mix für Motorik, Stabilisierung, Haltung und Balance ;
 - Franklin- Methode;
 - Lampenfieber und Auftrittscoaching;
 - Pilates & mehr;
 - Praxis-Seminar Massage;
 - Qi Gong;
 - Schwimmen;

⁶⁹<http://www.hfmd.de/hochschule/institute/institut-fuer-musikermedizin/physioprofylaxe-und-musikerambulanz/>

- Yoga;

Um mein Verständnis in Ihre Institution zu vertiefen und die Resultate der bereits erwähnten Praktiken zu ermitteln wäre ich Ihnen sehr dankbar, wenn sie die 12 Fragen meines Fragebogens beantworten und die bereits ausgefüllten Informationen auf Fehler überprüfen würden.

Mit besten Grüßen,

Bruno Sousa

CHARAKTERISIERUNG VON HOSCHSCHULE FÜR MUSIK

Q.1. Wie lautet der Name der Hochschule/ Universität?

Hochschule für Musik Carl Maria von Weber - Dresden

Q.2. In welchem Jahr wurde sie gegründet?

1856

Q.3. Was sind die aktuellen Aktivitäten, für die Studenten, zur Vorbeugung von Verletzungen?

- *Alexander-Technik*
- *Feldenkrais-Methode*
- *Fitness-Mix für Motorik, Stabilisierung, Haltung und Balance*
- *Franklin-Methode*
- *Lampenfieber und Auftrittcoaching*
- *Pilates & mehr*
- *Praxis-Seminar Massage*
- *Qi Gong*
- *Schwimmen*
- *Yoga*
- *Andere*

Q.4. Diese Aktivitäten sind Teil des Instituts für Musikermedizin (IMM). Wann wurde das IMM an der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber gegründet?

Das IMM wurde im Jahr 2000 gegründet.

Q.5. Was waren die Gründe für die Grundung des IMM?

Q.6. Werden die Aktivitäten im Einzel- oder im Gruppenunterricht geführt?

Q.7. Was bezweckt das IMM mit dem Eingliedern der Aktivitäten?

Q.8. Sind diese Aktivitäten Kostenpflichtig?

Q.9. Was sind die Gründe zur Wahl dieser Aktivitäten anstelle anderen z.B. der Therapie nach Mézières?

Q.10. Was sind die Ziele der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber verglichen mit denen des IMM?

Q.11. Dieses Jahr bietet die Hochschule für Musik Carl Maria von Weber den Studenten Betreuung durch das IMM an. Ist diese Kostenpflichtig und wie genau funktioniert es?

Q.12. Wie bewerten sie die Resultate der Aktivitäten zur Vorbeugung von gesundheitlichen Problemen und der Betreuung am IMM?



QUESTIONNAIRE

Dear director of Royal Academic of Music (RAM)

I am a portuguese music student researching for my MA dissertation on music and that is why I am writing you this e-mail. I would be grateful for your help in responding some questions for my research.

This questionnaire is part of a research project of the Master in Music Education at the University of Aveiro, whose aim is to compare the curricula and conditions of several preselected music universities and colleges at European level. I am researching about health prevention practices, cure and anxiety control practices in the most advanced music schools around Europe and the RAM is part of my research universe. I have looked on the internet website of RAM about your practices directed towards students concerning health prevention, cure and anxiety prevention control and I have learned that your institution includes:

- Alexandre Technique
- The Paddington Health Centre;
- Mental Training for Musicians;

Anyway, I would like to go further in understanding the organization and objectives of these subjects in RAM. I would like also to understand your estimated results of these practices / availabilities in your school. I would be glad of you could, please, fill the fields in my set of 15 questions attached and, if it is the case, to correct the basic information I have collected on the internet.

My main focus is within the availability for students of re-educative and injury prevention as, for instance, "Alexander Technique", "Feldenkrais method", "Pilates method" and Yoga.

Best regards,

Bruno Sousa

CARACTERIZATION OF MUSIC SCHOOL

Q.1. Name:

Royal Academy of Music

Q.2. Year of Foundation?

1822

Q.3. Subjects present in school related with health prevention for students?

- *Alexander Technique*
- *Others:*
-

Q.4. Since when it was created the "Alexander Technique" in RAM?

Since 1984.

Q.5. Are the classes of "Alexander Technique" provided individually or together?

The student have individual lessons.

Q.6. Are this activity (Alexander Technique) paid?

Q.7. Why was "Alexander Technique" chosen by RAM instead other practices like for example "Feldenkrais"?

Q.8. What are the objectives of the institution with the inclusion of these kind of activities in the curriculum of music?

Q.9. In this very same year, the RAM offers cure assistance to students in Paddington Health Center. Is this assistance paid? How does this work?

Q.10. Since when do the RAM and the Paddington Health Center are partners for health problems of music students. Why this started?

The RAM offers also "mental training for musicians". The principal aim of the workshops is to teach students techniques to overcome performance anxiety, be able to realise their full potential on the concert platform, and cope with the pressures involved in a career as a performing musician.

Q.11. Are these workshops paid?

Q.12. The workshops are spread evenly over the academic year. Are these taught in individual or group lessons?

Q.13. Since when it was created the "mental training for musicians" in RAM?

Q.14. Are the final results of this workshop considered positive?

Q.15. How do you evaluate the results of Alexander Technique in preventing health problems and the treatments system of Paddington Health Center in RAM?



QUESTIONNAIRE

Dear director of "Universitat Mozarteum Salzburg" (UMS),

I am a portuguese music student researching for my MA dissertation on music and that is why I am writing you this e-mail. I would be grateful for your help in responding some questions for my research.

This questionnaire is part of a research project of the Master in Music Education at the University of Aveiro, whose aim is to compare the curricula and conditions of several preselected music universities and colleges at European level. I am researching about health prevention practices, cure and anxiety control practices in the most advanced music schools around Europe and the UMS is part of my research universe. I have looked on the internet website of UMS about your practices directed towards students concerning health prevention, cure and anxiety prevention control and I have learned that your "Besondere Studienangebote" (Special Study Offers) includes:

- Die Dr. Moshe Feldenkrais Methode für MusikerInnen (The Dr. Moshe Feldenkrais for Musicians);
- Alexandertechnik (Alexander Technique);
- Yoga für MusikerInnen (Yoga for Musicians);
- Bewältigung von Lampenfieber / Auftrittcoaching (Coping with stage fright / performance coaching);

Anyway, I would like to go further in understanding the organization and objectives of these subjects in UMS. I would like also to understand your estimated results of these practices / availabilities in your school. I would be glad of you could, please, fill the fields in my set of 13 questions attached and, if it is the case, to correct the basic information I have collected on the internet.

My main focus is within the availability for students of re-educative and injury prevention as, for instance, "Alexander Technique", "Feldenkrais method", "Pilates method" and Yoga.

Best regards,

Bruno Sousa

CARACTERIZATION OF MUSIC SCHOOL

Q.1. Name:

Universitat Mozarteum Salzburg

Q.2. Year of Foundation?

1841

Q.3. Courses present in school as "Special Study Offers" related with health prevention for students?

- *Die Dr. Moshe Feldenkrais Methode für MusikerInnen*
- *Alexandertechnik*
- *Yoga für MusikerInnen*
- *Bewältigung von Lampenfieber / Auftrittsscoaching*
- Others:
-

Q.4. Since when these courses in UMS were created?

Q.5. Are the classes of "Alexandertechnik" provided individually or together?

Q.6. Are the classes of "Die Dr. Moshe Feldenkrais Methode für MusikerInnen" provided individually or together?

Students have group lessons of *"Awareness Through Movement"* (ATM - *Bewusstheit durch Bewegung*) and individual lesson of *"Functional Integration"* (FI - *Funktionale Integration*).

Q.7. Are the classes of "Yoga" provided individually or together?

I think the students have group classes of Yoga.

Q.8. Are the classes of "Bewältigung von Lampenfieber / Auftrittsscoaching" provided individually or together?

Q.9. Why were these courses chosen by UMS instead other practices like for example "Mézières Method" the "Franklin Method"?

Q.10. What are the objectives of the institution with the inclusion of these kind of courses in the curriculum of music?

Q.11. Are these courses paid?

The Mozarteum University offers a new service for students, alumni and staff of the House to: cost-course and workshop offerings that are designed to promote a succeed initial vocational entry and an opportunity for vocational training are, with among others the following areas:

- *Body-based learning (eg: Yoga for musicians)*
- *personality development (eg coping with performance anxiety)*
- *self-management (eg career planning)*

Cost:

- *Student & Alumni Network - 40 €*
- *Graduates & staff - 80 €*
- *External - 160 €*

Q.12. In this institution there is some connection with some "health center", such as "Paddington Health Center" at the Royal Academy of Music (RAM), which offers medical assistance to music students who have injuries (physical and / or psychological)?

Q.13. How do you evaluate the results of these courses "Die Dr. Moshe Feldenkrais Methode für MusikerInnen", "Alexandertechnik", "Yoga für MusikerInnen", "Bewältigung von Lampenfieber/Auftrittscoaching" in preventing health problems and the treatments system in UMS?



QÜESTIONARI

Per al director de l'Escola Superior de Música de Catalunya (ESMUC)

Sóc un estudiant de la música portuguesa que està fent recerca per a la tesi de mestratge en música i és per això que estic escrivint aquest e-mail. Li agrairia la seva ajuda per respondre a algunes preguntes per a la meva investigació.

Aquest qüestionari és part d'un projecte de recerca del Mestratge en Educació Musical a la Universitat d'Aveiro, i el seu objectiu és comparar el plans d'estudis i les condicions de les diferents escoles de música de nivell superior, preseleccionades a nivell europeu. He estat investigant sobre el tema de les pràctiques de prevenció de lesions en els músics, les pràctiques d'atenció i pràctiques de control de l'ansietat a les escoles de música més avançades a Europa i l'ESMUC és part de la mostra d'aquesta investigació. Vaig buscar en el lloc Internet de l'Escola informació relativa les seves pràctiques adreçades als estudiants en el camp de la prevenció i el control de l'angoixa de lesions, i vaig saber que el seu plans d'estudis inclou assignatures tals com:

- Formació corporal i comunicació I;
- Formació corporal i comunicació II;
- Formació corporal i comunicació III Dansa;
- Formació Corporal i Comunicació III Rítmica
- Formació corporal i comunicació III: Psicofisiologia

M'agradaria entendre més l'organització i els objectius d'aquests assignatures a l'ESMUC. També m'agradaria entendre els resultats previstos d'aquestes pràctiques / mètodes a la seva escola.

Em seria de gran ajut si pogués, si us plau, omplir la meva sèrie de 11 preguntes relacionades amb el tema i, si cal, corregir la informació bàsica que he reunit a Internet.

El meu principal objectiu és entendre millor els mètodes de rehabilitació de la prevenció de lesions en els estudiants, com ara, per exemple, "Tècnica Alexander", "Mètode Feldenkrais", "Pilates" i loga.

Salutacions cordials,

Bruno Sousa

CARACTERIZATION OF MUSIC SCHOOL

Q.1. Nom:

Escola Superior de Música de Catalunya

Q.2. Quin any es va fundar?

2001

Q.3. Quins són els assignatures a l'escola connectada a la prevenció de lesions en els estudiants?

- *Formació corporal i comunicació I;*
- *Formació corporal i comunicació II;*
- *Formació corporal i comunicació III Dansa;*
- *Formació Corporal i Comunicació III Rítmica*
- *Formació corporal i comunicació III: Psicofisiologia*
- Altres:
-

Q.4. Les lliçons d'aquests assignatures s'obtenen de forma individual o en conjunt?

Es proposen exercicis individuals, en parella i en grup.

Q.5. Atès que s'han creat aquests assignatures?

Q.6. Quins són els objectius de la ESMUC per incloure aquest tipus de assignatures en el pla d'estudis?

Q.7. Aquests assignatures són gratuïts o se'ls paga? Com funciona?

Q.8. Per què es aquests assignatures triat per ESMUC en lloc d'altres pràctiques, com ara " Mètode Mézières" o " Mètode Pilates"?

Q.9. Atès que aquest conservatori ha incorporat aquests assignatures: "Formació corporal i comunicació I", "Formació corporal i comunicació II", "Formació corporal i comunicació III Dansa", "Formació Corporal i Comunicació III Rítmica", "Formació corporal i comunicació III: Psicofisiologia"? Per què va començar això?

Q.10. Com avaluar els resultats de aquests assignatures en la prevenció de lesions en els músics?

Q.11. En aquesta institució hi ha alguna relació amb algun "centre de salut", com "Paddington Health Center" a la Royal Academy of Music (RAM), que ofereix assistència mèdica als estudiants de música que tenen lesions (física i / o psicològica)?



QUESTIONÁRIO GERAL

Ao Diretor da UA

Eu sou um estudante português de música e estou a efetuar uma investigação para a minha dissertação de mestrado em música, sendo este o motivo pelo qual estou a escrever este e-mail. Ficaria muito agradecido pela sua ajuda na resposta a algumas perguntas do meu questionário. Este questionário insere-se num projeto de investigação de Mestrado em Ensino da Música na Universidade de Aveiro, cujo objetivo prende-se em conhecer os projetos curriculares de diferentes universidades ou escolas superiores de música pré-selecionadas a nível europeu e efetuar uma comparação entre elas, dentro da vertente das técnicas reeducativas e de prevenção de lesões como "Alexander Technique", "Método Feldenkrais", "Método Pilates" e Yoga.

Sendo assim, eu gostaria de aprofundar a minha compreensão da organização e dos objetivos sobre estas atividades nesta instituição. Eu ficaria imensamente grato se poderia, por favor, responder ao conjunto de 14 perguntas. Obrigado.

Com os melhores cumprimentos,

Bruno Sousa

CARATERIZAÇÃO DA ESCOLA SUPERIOR / INSTITUIÇÃO

Q.1. Nome:

Universidade de Aveiro

Q.2. Em que ano foi fundada a instituição?

1973

Q.3. A instituição faculta aos alunos de música algum tipo de aulas de complemento da sua formação com vista à saúde física e psicológica, como por exemplo, “Alexander Technique”, “Método Feldenkrais”, “Pilates”, loga? Se sim, quais?

Q.4. Em que ano é que foram implementadas na universidade estas aulas?

Q.5. Estas aulas estão integradas no plano de estudos ou são facultativas?

Q.6. São gratuitas? Se não são gratuitas, explique, por favor, como funcionam?

Q.7. Quantos alunos em média frequentam estas aulas?

Q.8. Quais os objetivos da instituição ao incluir estas aulas no currículo dos cursos de música?

Q.9. A universidade tem algum departamento clínico ou instituto para a prevenção e tratamento de lesões nos músicos, tal como o *Paddington Health Center* na *Royal Academy of Music* ou o *The Kurt Singer Institute for Music Physiology and Musicians' Health* o *Hochschule für Musik Hanns Eisler* (Berlin)?

Q.10. Se sim, em que ano foi criado?

Q.11. Qual é o campo de actuação da escola no que respeita à assistência / apoio aos estudantes quando estes se deparam com uma lesão ou uma tensão muscular?

Q.12. Existe assistência dentro da instituição ou não?

Q.13. Se sim, qual é o tipo de assistência / apoio que os alunos dispõem?

Q.14. Os músicos lesionados são sempre curados com sucesso dentro da sua instituição?